

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19,
AREQUIPA, MARZO-ABRIL, 2022.**

Tesis presentada por las bachilleres:

León Cárdenas, Fiorella Milagros

Ponce Gallegos, Julia Geraldine

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Oviedo Tejada, Verónica

Florencia

Arequipa - Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Junio del 2023

Dictamen: 003308-C-EPOYP-2023

Visto el borrador del expediente 003308, presentado por:

2012202302 - LEON CARDENAS FIORELLA MILAGROS

2012246462 - PONCE GALLEGOS JULIA GERALDINE

Titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, AREQUIPA, MARZO-ABRIL 2022.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, AREQUIPA, MARZO-ABRIL, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%

8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1 %
9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1 %
14	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	peru.unfpa.org Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

“Dedicado a Dios por ser nuestra guía y fortaleza, a nuestras familias por su apoyo y aliento incondicional; a nuestros profesores por habernos formado a lo largo de esta hermosa carrera de Obstetricia; a nuestra asesora de tesis por su paciencia y apoyo; a las futuras estudiantes de esta hermosa carrera para que siempre sigan adelante a pesar de los obstáculos que se presenten a lo largo del camino”.

Julia G. Ponce Gallegos y Fiorella M. León Cárdenas

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, gracias a Dios por haberme dado las fuerzas necesarias para seguir adelante, la capacidad de poder estudiar y la sabiduría para entender las cosas, gracias a mis padres por siempre haberme apoyado en cada momento de mi vida alentándome a seguir adelante en mi formación profesional, a mi hija que fue el motor que me impulso para culminar esta etapa y lograr este triunfo, a mi esposo por su compañía, amistad, amor y por ser un gran apoyo en mi vida .

Fiorella Milagros León Cárdenas

Agradezco primero a Dios por ser la fortaleza a lo largo de mi vida y permitirme lograr este gran objetivo en mi vida profesional, a mis padres en especial a mi madre Yomar por su gran amor y apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado siendo mi ejemplo de lucha y superación.

Julia Geraldine Ponce Gallegos



EPIGRAFE

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas.”

Josué 1:9

“Puedo resumir las lecciones de mi vida en pocas palabras: Nunca te des por vencido, nunca, jamás, te rindas”

Winston Churchill



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS: Investigación de campo, de tipo relacional, prospectivo de corte transversal; los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos y formulario de preguntas. Muestra conformada por 80 usuarias que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS: Los factores biológicos que presentaron las usuarias del consultorio de planificación familiar son los siguientes, 51.2% de las usuarias tienen un IMC normal, el 93.7% no sufren enfermedades crónicas. En los factores Gineco-Obstétricos el 33.7% tuvieron 2 gestaciones anteriores. En los factores sociodemográficos el 50.0% de las usuarias tienen de 19 a 29 años, el 55.0% son convivientes, seguido del 43.7% que tienen grado de instrucción secundaria, el 38.7% son amas de casa, el 92.5% viven en Miraflores, mientras que en los Factores Económicos el 68.7% de las usuarias tienen un ingreso económico de 500 a 1000 soles. Asimismo, el 98.7% de las usuarias usan método anticonceptivo, de ellas el 52.5% emplean como método anticonceptivo el inyectable trimestral.

CONCLUSIONES: Según la prueba estadística de chi cuadrado se concluyó que existe relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre el uso de métodos anticonceptivos, con los Factores Biológicos en el IMC; con los Factores Gineco obstétricos en el Periodo Intergenésico(PIG), gestaciones anteriores; con los Factores Sociodemográficos en la edad, número de hijos, grado de instrucción y la ocupación laboral; con los Factores culturales en la religión; con los Factores Institucionales en donde obtuvo la información de los métodos, la privacidad que tuvo al momento de su atención en el consultorio; con el Factor Crisis Sanitaria por covid-19 en abandono de método.

PALABRAS CLAVE: Factores socioculturales, sociodemográficos, Método anticonceptivo, COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the biological, gynecological-obstetric, sociodemographic, economic, cultural, institutional and health crisis factors that influence the use of contraceptive methods in users of the family planning office of the Edificadores Misti Health Center in times of the COVID-19 pandemic.

MATERIAL AND METHODS: Field research, relational, prospective, cross-sectional; The instruments used were the data collection form and the question form. Sample made up of 80 users who met the selection criteria. For inferential statistics, the chi-square test was used with a significance level of 5%.

RESULTS: The biological factors presented by the users of the family planning clinic are the following, 51.2% of the users have a normal BMI, 93.7% do not suffer from chronic diseases. In the Gynecological-Obstetric factors, 33.7% had 2 previous pregnancies. In sociodemographic factors, 50.0% of the users are between 19 and 29 years old, 55.0% are cohabitants, followed by 43.7% who have a secondary education degree, 38.7% are housewives, 92.5% live in Miraflores, while that in the Economic Factors, 68.7% of the users have an economic income of 500 to 1000 soles. Likewise, 98.7% of users use a contraceptive method, of which 52.5% use the quarterly injectable method as a contraceptive method.

CONCLUSIONS: According to the chi square statistical test, it was concluded that there is a significant statistical relationship ($p < 0.05$) between the use of contraceptive methods, with Biological Factors in BMI; with Gynecobstetric Factors in the Intergenic Period (PIG), previous pregnancies; with Sociodemographic Factors in age, number of children, level of education and job occupation; with cultural factors in religion; with the Institutional Factors where you obtained the information on the methods, the privacy you had at the time of your care in the office; with the Health Crisis Factor due to covid-19 in method abandonment.

KEYWORDS: Sociocultural, sociodemographic factors, Contraceptive method, COVID-19.

INDICE

	Pag
DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
EPIGRAFE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	43
4. HIPÓTESIS.....	49
CAPÍTULO II.....	50
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	50
1. TÉCNICA DE ESTUDIO , INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	51
1.1. TECNICA: Encuesta estructurada.....	51
1.2. INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos cedula de preguntas....	51
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	52
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	52
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	52
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	52
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	52
3. VALIDACION DE INSTRUMENTO.....	54
4. CONSIDERACIONES ETICAS.....	54
5. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53

5.1. ORGANIZACIÓN.....	53
5.2. RECURSOS.....	53
5.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	54
CAPITULO III.....	55
RESULTADOS.....	55
DISCUSIÓN.....	82
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
ANEXO I.....	93
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	93
ANEXO II.....	94
FORMULARIO DE PREGUNTAS.....	94
ANEXO III.....	99
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	99
ANEXO IV.....	100
CROQUIS DEL C. S. EDIFICADORES MISTI.....	100
ANEXO V.....	101
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	101
ANEXO VI.....	102
MATRIZ DE BASE DE DATOS.....	102
ANEXO VII.....	106
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	106

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 “Factores Biológicos que presenta las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”	56
Tabla N°2 “Factores Gineco Obstétricos que presentan las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”	57
Tabla N°3 “Factores Sociodemográficos y económicos que presenta las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID19”.....	59
Tabla N°4 “Factores Culturales que presentan las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”	61
Tabla N°5 “Factor Institucional de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”.....	63
Tabla N°6 “Crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”	65
Tabla N°7 “Uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”.....	66
Tabla N°8 “Factores biológicos que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID -19”	67
Tabla N°9 “Factores gineco obstétricos que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”.....	69
Tabla N°10 “Factores sociodemográficos y económicos que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”.....	72
Tabla N°11 “Factores culturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”	75

Tabla N°12 “Factores institucionales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”78

Tabla N°13 “Influencia de la crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 en el uso de métodos anticonceptivos en las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19”.....80



INTRODUCCIÓN

La Planificación familiar es muy importante en nuestra sociedad dentro del amplio campo de la salud sexual y reproductiva ya que tiene como objetivo responder a las necesidades de cada individuo y su pareja, promoviendo una participación activa del varón y considerando las actitudes hacia la anticoncepción, tomando en cuenta la diversidad cultural de la población.

Esta también lleva implícita el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre la planificación de su familia; así como el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y el derecho a recibir servicios de salud de calidad (1).

Con todo lo mencionado anteriormente podemos decir que los métodos anticonceptivos se encuentran dentro de los recursos para evitar un embarazo no deseado en aquellas parejas que no se encuentran ni física, económica y emocionalmente preparadas. Además, el uso de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha permitido la posibilidad de que las personas puedan planificar su paternidad permitiendo así un mejor desarrollo personal con una vida sexual activa y segura, fomentando el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre cada embarazo, con el fin de conseguir una maternidad y paternidad más responsable en su futuro. Es por ello que la salud reproductiva se enfoca en la capacidad de procrear o no, garantizando una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

Es por eso la gran importancia del uso de métodos anticonceptivos dado que tiene como finalidad reducir las tasas de morbilidad materno neonatal, reduciendo los indicadores de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes (2).

Su uso también previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

Pero a pesar de la existencia de la planificación familiar y de los diferentes métodos anticonceptivos que se ofertan de manera gratuita en los establecimientos de salud de nuestro país observamos que no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento y acceso a los métodos por ende se observa un incremento de embarazos en mujeres que tienen más de tres hijos o mujeres que son añosas. A pesar de que en la actualidad existen métodos anticonceptivos modernos que tienen mayor eficacia que otros, la aceptación del uso de cada uno también se ve

influenciado por las necesidades de las parejas, además de su orientación religiosa, de su cultura y de sus valores familiares inculcados.

Buscando las diversas causas, observamos que influye mucho la opinión de la pareja y/o familiares, así como factores del entorno de las usuarias, por lo cual es importante conocer qué factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, culturales, factor actitudinal del personal de salud, disponibilidad de métodos y crisis sanitaria actual por COVID-19, que actuarían como determinantes e influirían en la utilización de métodos anticonceptivos en las usuarias.

Es por todo lo mencionado anteriormente que decidimos realizar este proyecto para identificar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



I.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia COVID-19, Arequipa, Marzo-Abril, 2022.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

1.2.1.1.ÁREA GENERAL: Ciencias de la salud

1.2.1.2. CAMPO O ESPECIALIDAD: Salud sexual y reproductiva

1.2.1.3. ÁREA ESPECÍFICA: Planificación Familiar



1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
FACTORES QUE INFLUYEN (Variable independiente)	Biológicos	IMC Enfermedades crónicas
	Gineco-Obstétricos	Inicio de R.S Periodo intergenésico Abortos previos Enfermedades ginecológicas N° de gestaciones N° de parejas sexuales
	Sociodemográficos	Edad N° de hijos Estado civil Grado de instrucción Ocupación laboral Domicilio actual
	Económico	Ingresos económicos
	Culturales	Costumbres Creencias Religión Influencia del rol de género
	Institucional	Influencia del personal de salud Disponibilidad de métodos del centro de salud

	Crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19	Elegibilidad del método Abandono de métodos
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Variable dependiente)	Tipo de método anticonceptivo que usa	Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales Métodos mecánicos Métodos quirúrgicos

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 que tuvieron las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Edificadores Misti?
- ¿Cómo es el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del centro de salud de Edificadores Misti?
- ¿Cuáles son los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio planificación familiar del Centro de Salud de Edificadores Misti?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de campo.

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Relacional

1.2.6. JUSTIFICACIÓN:

A. RELEVANCIA CONTEMPORANEA:

La llegada de la pandemia por COVID-19 a golpeado duramente el mundo, ha agitado y dejado chocada, confusa, convaleciente a la población global, con consecuencias dramáticas para la vida de muchas personas. A la par ocasiono estragos a nivel sanitario, social, económico, y que fueron dejando muchos daños y perjuicios de costosa recuperación, además de todo lo mencionado anteriormente a causado un gran problema a nivel mundial tanto en la atención de la salud sexual y reproductiva debido a la priorización de la atención de pacientes COVID-19 y por la poca afluencia por temor al contagio en los centros hospitalarios .

La salud sexual y reproductiva es de gran importancia para los países de América Latina debido a la alta tasa de embarazos no deseados. Sin embargo, en la actualidad y más en la situación por pandemia del Covid-19 se ha observado un aumento de usuarias de métodos anticonceptivos que no acuden a los establecimientos de salud, abandonando el uso de método y quedando en riesgo de tener un embarazo no deseado.

Los servicios de salud sexual y reproductiva son especialmente vulnerables a la desatención o postergación, considerando cómo actúan las desigualdades sociales y de género en este ámbito de gran repercusión para las mujeres. En la situación actual de pandemia supone un reto proteger los derechos de salud sexual y de planificación y gestión de la capacidad reproductiva, fomentando el acceso universal a una atención adecuada desde la igualdad de género, tal como se proclama en el Informe sobre COVID-19, enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos(3).

B. RELEVANCIA SOCIAL:

El Perú es uno de los países de la región con menor proporción de uso de métodos anticonceptivos modernos (55% versus 66%, y versus 78% en el caso de países de la región con niveles similares de ingreso). Hay mucho menor uso entre mujeres autoidentificadas como indígenas (46.3%) y mujeres de menor nivel de educación (36.5%). Solo la mitad de las adolescentes y una cuarta parte de las mujeres del área rural usaron un condón en su iniciación sexual.

Las necesidades insatisfechas de planificación familiar han decrecido en lo que va del siglo, especialmente entre mujeres casadas. En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años, la proporción de necesidades insatisfechas casi triplica el promedio nacional.

En el contexto de la COVID-19, ha habido un incremento de 45.7% en el número de muertes maternas en 2020 con relación a 2019, y la proyección de un aumento adicional de 65% en 2021, es equivalente a un retroceso de 16 años (4).

Además de todo lo mencionado anteriormente que muestra la situación de nuestro país en salud sexual y reproductiva nosotras durante la etapa de nuestro internado hemos observado en los diferentes centros de salud, las barreras o factores que podrían influenciar en el uso de un método anticonceptivo específico y adecuado para cada una de nuestras pacientes y las características que podrían contribuir a que tome la decisión de usar o no algún método, basándose en sus características biológicas, sociales o incluso en los servicios prestados por el personal de salud al cual acuden en busca de orientación, información y atención.

Por lo cual consideramos que con el presente estudio se beneficiarían las usuarias, sus familias y el propio personal de salud. Además, se podrá reducir la tasa de embarazos no deseados y/o de riesgo, contribuyendo con el campo preventivo promocional en la salud sexual reproductiva,

C. CONTRIBUCIÓN ACADÉMICA:

Se logrará un gran aporte en el campo de la salud sexual y reproductiva, en el ámbito de la planificación familiar ya que con nuestro estudio ayudará a futuros investigadores, pudiéndose tomar como base o fuente de información de este proyecto para futuras investigaciones sobre temas relacionados a este.

Además de cumplir con la política de investigación de la facultad y universidad en esta etapa tan importante de nuestro desarrollo como futuras Obstetras.

D. INTERES PERSONAL:

Con este proyecto lograremos continuar con nuestra formación profesional, necesaria para poder desenvolvemos en el ámbito laboral, a la vez contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil usuarias de los servicios de planificación familiar y brindar información a las futuras profesionales de obstetricia.

E. FACTIBILIDAD:

Se ha revisado la disponibilidad de recursos, infraestructura, información y disponibilidad de la población que nos permite realizar y optimizar así nuestra investigación.

2. OBJETIVOS

- Identificar los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 que tuvieron las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19.
- Conocer como es el uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19.
- Determinar los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL:

3.1.1. FACTORES QUE INFLUYEN:

La elección del método anticonceptivo depende de muchos factores, incluida la edad del paciente, el estado de salud, el deseo de la pareja de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios del uso de métodos anticonceptivos.

3.1.1.1. BIOLÓGICOS:

3.1.1.1.1. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es un índice simple de relación peso-talla comúnmente utilizado para detectar el sobrepeso y la obesidad en adultos (7).

El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por su altura en metros al cuadrado (kg/m^2). Un IMC de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ o más se considera sobrepeso y un IMC de $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ o más se considera obesidad. Como resultado, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido adiposo en el cuerpo. Este índice se correlaciona con el riesgo de otras enfermedades endocrinas cardiovasculares y metabólicas (7).

Teniendo en cuenta que, para la anticoncepción hormonal, muchas mujeres usan anovuladores orales, implantes e inyectables y están preocupadas por el cambio de peso, ha habido mucha especulación sobre su asociación con el cambio de peso. Sin embargo, el efecto de la acumulación de grasa no es solo de interés estético, sino también afecta directamente la salud de la mujer (5).

Algunos métodos anticonceptivos hormonales no siempre tienden a causar aumento de peso, y sus efectos secundarios no son los mismos para todas las personas, pero pueden afectar gravemente a las usuarias con antecedentes de obesidad (5).

3.1.1.1.2. ENFERMEDADES CRÓNICAS:

Tienden a ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los tipos principales son las enfermedades cardiovasculares (como el ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular), el cáncer, las

enfermedades crónicas de los órganos respiratorios (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, etc.) y diabetes. Las enfermedades crónicas afectan de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medianos, que representan más del 75 % (32 millones de personas) de las muertes por enfermedades crónicas (6).

Entre los más importantes podemos mencionar:

- a) **Hipertensión arterial:** Una condición crónica en la que la presión realizada por la sangre en la circulación arterial es alta. Esta condición no solo causa daño progresivo a varios órganos del cuerpo, sino que también genera un esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.
- b) **Diabetes Mellitus:** La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre (glucemia). Esta condición puede ser causada por un mal funcionamiento del páncreas (generalmente la glándula que produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del cuerpo a esta hormona.
- c) **Sobrepeso y obesidad:** El síndrome metabólico consiste en una serie de anomalías que incluyen obesidad abdominal, alteraciones del metabolismo de la glucosa, hipertensión arterial y dislipidemia, que con el tiempo conducen al desarrollo de diabetes mellitus y enfermedad vascular (enfermedad de las arterias coronarias). (7).
- d) **Hipertiroidismo:** Este es un estado hipermetabólico resultante de la síntesis y liberación excesiva de hormonas tiroideas de la glándula tiroides. La incidencia global de hipertiroidismo se ha estimado en 0,05-0,10% en la población general. Ocurre a cualquier edad y es más común en mujeres (1-3). La causa más común de hipertiroidismo es la enfermedad de Graves (EG) (60-90%), que es una enfermedad autoinmune caracterizada por la estimulación persistente de la glándula tiroides, resultando en una mayor secreción, síntesis y liberación de hormonas tiroideas, y crecimiento glandular. La segunda causa más común de hipertiroidismo es la enfermedad tiroidea nodular (ENT), que consiste en bocio tóxico multinodular (BMT) y nódulo tiroideo tóxico (NTT) caracterizado por nódulos que funcionan de forma autónoma. Las ENT son comunes en personas mayores de 40 años y en áreas con deficiencia de yodo (8).
- e) **Hipotiroidismo:** Es una enfermedad que refleja una glándula tiroides hipoactiva. El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no puede producir suficiente hormona tiroidea para mantener el funcionamiento normal del cuerpo. Las personas con hipotiroidismo tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre. Las causas comunes

incluyen enfermedades autoinmunes como la tiroiditis de Hashimoto, la extirpación quirúrgica de la glándula tiroides y la radioterapia (9).

A pesar de los riesgos que pueden enfrentar los pacientes con enfermedades crónicas, algunos no reciben protección anticonceptiva. La falta de conocimiento de los riesgos asociados con el embarazo es alarmante, por una variedad de razones. No siempre es fácil orientar a los pacientes con enfermedades crónicas graves debido a las posibles contraindicaciones y efectos secundarios. Sin embargo, el riesgo de embarazo suele ser mayor que el riesgo de efectos secundarios de los anticonceptivos (10).

3.1.1.2. GINECOOBSTETRICOS:

3.1.1.2.1. INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

La edad a la que una mujer inicia su vida reproductiva es uno de los determinantes demográficos de la tasa de fecundidad de una población (11).

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales en el Perú es de 18,5 años, siendo 16,9 años la edad más temprana de inicio sexual en la selva en comparación con otras regiones y el 75% de las mujeres sexualmente activas utilizaron algún método anticonceptivo y el 54,5% utilizó métodos modernos como los inyectables (12).

3.1.1.2.2. PERIODO INTERGENÉSICO:

Es muy importante en la planificación de embarazos futuros, partos, cesáreas y abortos. El período intergenésico es el período desde la fecha del último evento obstétrico hasta el inicio del siguiente embarazo. El período o tiempo promedio recomendado antes de iniciar el siguiente embarazo es de al menos 18 meses (Período intergenésico corto, PIC) y no más de 60 meses (Período intergenésico largo, PIL), para reducir el posible riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales en embarazos futuros (13).

Según la ENDES 2020 realizada por el INEI en el Perú, el intervalo entre nacimientos más común fue de 48 meses o más (64,4%) en los últimos cinco años. Cabe señalar que el 23,1% de los nacimientos no fueron suficientemente espaciados, es decir, menos de 36 meses después del último nacimiento (11).

3.1.1.2.3. ABORTOS PREVIOS:

La OMS define el aborto como la interrupción de un embarazo cuando el feto aún no puede sobrevivir fuera del útero, sin embargo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

(SEGO), junto con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, ha añadido la viabilidad fetal extrauterina, que ha sido variante alrededor de las 22 semanas de gestación. Definiendo al aborto como la expulsión o extracción de un embrión o feto de 500 gramos de la madre, pudiendo llegar hasta las 22 semanas (14).

3.1.1.2.4. ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS:

- a) **Miomatosis uterina:** Los fibromas uterinos, también conocidos como leiomiomas o fibromas, son los tumores uterinos benignos más comunes. Se componen de matriz extracelular, colágeno, fibronectina y proteoglicanos. Afecta al 60% de las mujeres menores de 40 años y al 80% de las mujeres menores de 50 años, y puede provocar infertilidad en un 2-3%. En el 30% de los casos provoca sangrado uterino anormal, dolor pélvico y otros síntomas que pueden afectar la calidad de vida de la paciente. Los fibromas también son causantes de la anemia, la infertilidad, la falla en la implantación del embrión, los abortos espontáneos recurrentes, el parto prematuro y la incontinencia urinaria. Los fibromas uterinos son la anomalía benigna más común de la enfermedad uterina y su transformación maligna es anormal. La prevalencia varía según la edad y la raza. Va del 5% al 65% y es uno de los principales motivos de consulta ginecológica. Los miomas uterinos son tumores sólidos que se originan en el miometrio, cuyo examen histológico revela una capa fina llamada pseudocapsula de tejido conectivo y una abundante matriz extracelular rodeada de fibras musculares compactadas de fibronectina y proteoglicanos. Pueden ser únicos o múltiples, y los mecanismos de su crecimiento no se comprenden completamente. Las hormonas como el estrógeno y la progesterona están asociadas con el desarrollo y crecimiento de los fibromas uterinos, según la dosis y el momento de la administración(15).
- b) **Cáncer ginecológico:** El cáncer es una de las enfermedades más notorias del mundo y una de las principales causas de muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2008, 7,6 millones de personas (alrededor del 13%) murieron en todo el mundo. Las muertes por cáncer en el mundo continúan aumentando y se espera que superen los 11 millones para 2030.

- **Cáncer de mama:** Uno de los tipos de cáncer más comunes en las mujeres es el cáncer de mama. No es más que el crecimiento acelerado, desregulado y descontrolado de células con genes mutados, y suele actuar suprimiendo o estimulando la continuidad propia del ciclo celular a varios tejidos de la glándula mamaria. A nivel mundial esta afección es la principal causa de muerte en mujeres, y en América Latina también es la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres, y ha reemplazado al cáncer de cuello uterino en algunos países asociado a cambios demográficos y epidemiológicos, envejecimiento de la población, mayor exposición a factores de riesgo reproductivos, estilos de vida inadecuados y diferencias biológicas.

Se cree que entre el 5% y el 10% de todos los casos diagnosticados tienen un linaje familiar hereditario, de los cuales solo el 1% se debe a síndromes genéticos, el porcentaje restante se asocia con los genes BRCA 1 y 2, dada la posibilidad de padecer la enfermedad por ciertos factores como edad, cargas genéticas y antecedentes familiares patológicos (APF).

Otros factores de riesgo asociados con el cáncer de mama que no carecen de importancia al estudiarlos, como antecedentes de menarquía precoz, una menopausia tardía o un primer embarazo tardío, los que pueden desarrollar la afección; una historia de enfermedad fibroquística también aumenta el riesgo de la enfermedad. Los anticonceptivos orales también presentan un pequeño riesgo a medida que avanza la neoplasia (16).

- **Cáncer de cuello uterino:** El cáncer de cuello uterino (CCU) es una neoplasia maligna que surge comúnmente en la unión escamosa del epitelio cervical y afecta a mujeres en todo el mundo. Es más pronunciado en los países en vías de desarrollo.

Es una enfermedad multifactorial que generalmente se desarrolla en la zona de transformación de la unión escamoso-cilíndrica del cuello uterino a partir de una lesión precursora posterior a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en presencia de cofactores genéticos, ambientales u otros.

Existen varios tipos de CCU, entre los que predominan el adenocarcinoma escamoso (90 a 95%) y cervical (<5%) de diversas variantes histológicas. Otro cáncer de cuello uterino menos común es el sarcoma, con informes recientes de melanoma maligno primario de cuello uterino. A nivel mundial, el 95 % de las

mujeres de 45 a 55 años presentan CC, con variaciones entre países y dentro de ellos (17).

Con raras excepciones, el cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección genital con el VPH, un carcinógeno humano conocido. Las infecciones por VPH también pueden transmitirse de manera no sexual, pero la mayoría son el resultado del contacto sexual. En consecuencia, los principales factores de riesgo identificados en los estudios epidemiológicos son:

- Sexo a una edad temprana
- Múltiples parejas sexuales
- Pareja masculina promiscua
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

Sin embargo, el uso de anticonceptivos orales durante más de 5 años se asocia con un mayor riesgo de CA uterino, que puede atribuirse a un aumento de los eventos de infección por VPH en mujeres sexualmente activas (18).

c) **Síndrome de ovario poliquístico:** El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es el trastorno endocrino más frecuente en mujeres en edad fértil. El diagnóstico de esta condición se basa en la presencia de anovulación, hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos. La patogenia del SOP es compleja y multifactorial. Por lo tanto, el tratamiento se basa en tratar los síntomas clínicos y la inducción de la ovulación en el momento de la concepción deseada. El SOP representa una amplia gama de alteraciones endocrino-metabólicas que convergen para producir todos los síntomas clínicos, ultrasonográficos y de laboratorio, pero la realidad actual es que se desconoce la etiología específica e incluso la fisiopatología de esta enfermedad. Poco se sabe sobre la etiología, que se sabe que es multifactorial, incluidos los procesos neurológicos, suprarrenales, ováricos, metabólicos, ambientales y genéticos, cuyas interrelaciones aún no están claras. (19)

Se puede dividir según las manifestaciones clínicas:

- Anovulación
- Hiperandrogenismo.
- Hiperinsulinemia

3.1.1.2.5. N° DE PAREJAS SEXUALES: Se refiere a la cantidad de personas con la que mantuvo algún tipo de relación sexual a lo largo de su vida.

3.1.1.2.6. N° DE GESTACIONES: Se refiere a la cantidad de veces que se embarazó una mujer durante toda su vida reproductiva incluyendo abortos.

3.1.1.3. SOCIODEMOGRÁFICOS:

3.1.1.3.1. EDAD:

La edad es un factor importante en la fertilidad. En países subdesarrollados con predominio de población joven, se debe tener en cuenta que la edad materna afecta significativamente el bienestar del binomio madre-hijo. Dado que la actividad sexual de las mujeres se limita en gran medida al matrimonio, la edad al contraer matrimonio o la cohabitación es una variable demográfica que puede desempeñar un papel importante en la disminución general de la fecundidad; el contraer matrimonio tardíamente acorta la vida reproductiva de las mujeres y la posibilidad de tener menos hijos. A medida que las mujeres envejecen, aumenta el uso de métodos anticonceptivos. Esto probablemente se deba a un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos o a que ya tiene varios hijos(20).

A una edad temprana, hay poco conocimiento sobre las opciones anticonceptivas o información inexacta o distorsionada generalizada sobre la fertilidad y los métodos anticonceptivos. El uso de anticonceptivos en las primeras relaciones sexuales suele ser muy bajo debido a la imprevisibilidad del evento, por falta de conocimiento y experiencia; las adolescentes tienen más embarazos no deseados que las adultas durante el primer año de uso de métodos anticonceptivos.

3.1.1.3.2. ESTADO CIVIL: Se define como la situación estable o permanente en que se encuentra una persona, en relación con las circunstancias personales y la ley, que determina la capacidad y efectos jurídicos de cada individuo. Por tanto, el estado civil puede incluir aspectos vitales como la vida y la muerte, la filiación y el matrimonio, el apellido y el nombre, la emancipación y la edad, la nacionalidad y la vecindad, la patria potestad y la tutela. Tener múltiples parejas afecta la fertilidad. Cuando las mujeres son jóvenes y con un nivel educativo bajo, es más probable que vivan en unión libre y no se casen formalmente. En nuestro país, la mayoría de las parejas jóvenes conviven, pero muy pocas están legalmente casadas y tienen un hogar estable.

Es importante conocer el estado civil o de convivencia de las mujeres en edad fértil y se pueden definir las siguientes categorías:

- a) **Conviviente:** (Unión de hecho) son aquellos que viven con su pareja sin matrimonio civil o matrimonio religioso.
- b) **Casado(a):** Se define como la unión de una pareja que tiene matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- c) **Viudo(a):** (puede ser de una unión formal o de convivencia), persona que no se ha vuelto a casar y que no convive con ninguna pareja después de la muerte de un cónyuge.
- d) **Divorciado(a):** Una persona que ha terminado un matrimonio por orden judicial y no se ha vuelto a casar ni convive con otra pareja (20).

Según la ENDES 2020, el 52,8% de las mujeres de 15 a 49 años en el Perú están en pareja, de las cuales alrededor de una quinta parte (19,0%) están casadas y el 33,8% convive con su pareja. El 12,9% de las mujeres disolvieron su matrimonio por causas como divorcio, separación o viudez, y el 34,3% eran solteras.

Según la ENDES 2020, la edad de la primera relación (convivencia o matrimonio) está estrechamente relacionada con el inicio de la vida sexual y reproductiva y por tanto tiene un impacto significativo en la fecundidad. Es por eso que entre más joven forma pareja la mujer tendrá mayor exposición al embarazo y al potencial reproductivo a lo largo de la vida. En condiciones extremas y sin anticoncepción, si la unión ocurre en la menarquia y continúa por el resto del período reproductivo, la tasa de fecundidad natural se estima en 15 hijas o hijos por mujer. Una prolongada soltería y la abstinencia reducen esta probabilidad, lo que afecta la tasa de fertilidad decreciente de la población.

También se pudo observar que un 64,0% de las mujeres en pareja actual (casadas y en pareja) no quieren más hijos. De estas, el 52,8% expresó el deseo de no tener más hijos en el futuro y el 11,2% se esterilizaron (11).

3.1.1.3.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A lo largo de los años la educación se ha convertido en el medio por excelencia para adquirir, transmitir y multiplicar la cultura. Es un catalizador para el desarrollo personal, un factor transformador en la sociedad y un referente para el progreso de nuestra nación.

La educación incluye todas las actividades conscientes y sistemáticas dirigidas a satisfacer las necesidades de aprendizaje, y la comunicación, ya que incluye las relaciones entre dos o más personas.

El bajo nivel educativo es una seria limitación para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que los usuarios potenciales pueden recurrir a fuentes inapropiadas, como amigos o familiares con un grado de instrucción similar. El analfabetismo y el bajo nivel educativo de las mujeres y los cónyuges afectan directamente la no aplicación de los métodos de planificación familiar. Existe una correlación directa entre el nivel de educación de una mujer y el número de hijos y el estado de su salud. Las mujeres con educación superior y trabajos remunerados tienden a formar familias más pequeñas. Esta información es esencial para cualquier persona que desee planificar, ya que se relaciona con la aplicación adecuada y la elección inteligente del método. Sin embargo, en el caso de los déficits de conocimiento predominan otros factores que conducen a su cambio o abandono como pueden ser los factores socioculturales (20).

3.1.1.3.4. OCUPACIÓN LABORAL:

Es la relación entre la dependencia que tiene una persona con el centro laboral donde se trabaja. Se pueden describir las siguientes categorías: trabajadores por cuenta propia (independientes o jefe propio), trabajador dependiente o asalariado (empleados, obreros), trabajadores familiares no remunerados y trabajadores domésticos, incluidas las ocupaciones de ama de casa (21).

3.1.1.3.5. DOMICILIO ACTUAL:

Se define como el lugar que habita y donde vive una persona que puede estar ubicada en:

- **Zona rural:** Es aquella parte del territorio de un distrito ocupado por centros poblados rurales que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito.
- **Zona urbana:** Es aquel territorio que se ocupa por centros poblados urbanos. El área urbana de un distrito puede estar conformada por uno o varios centros poblados urbanos (21).

3.1.1.4. ECONÓMICOS:

3.1.1.4.1. INGRESOS ECONÓMICOS:

Se refiere al dinero que ingresa a un hogar para cubrir gastos y servicios que se pueden generar mensualmente. Un bajo ingreso económico familiar puede provocar ciertas limitaciones en el

desplazamiento de las usuarias hacia los centros de salud, en el caso de los pobladores de áreas rurales, debido al costo del transporte.

3.1.1.5. CULTURALES: La cultura es un conjunto de conocimientos, creencias, valores, tradiciones, costumbres y formas de organización que pertenecen a un grupo de personas y se transmiten de generación en generación.

3.1.1.5.1. COSTUMBRES:

Son aquellos hábitos, actos o procedimientos establecidos por la tradición o por la repetición del mismo acto, capaz de adquirir el poder de un mandato formal de obediencia(23).

Estos influyen en las actitudes individuales hacia la planificación familiar, las preferencias de tamaño de la familia, la presión familiar para tener hijos y si la planificación familiar es consistente con las costumbres y creencias religiosas de una persona. Uno de los hábitos que más influye en la elección de métodos anticonceptivos reversibles modernos es la presencia de la menstruación, el papel pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva y la dependencia de la mujer de su pareja que pueden influir en la elección del método incluso con un uso continuo.

3.1.1.5.2. CREENCIAS: Se conoce como un estado mental que asume que algo es verdadero o probable. Se expresan verbalmente a través de afirmaciones (24).

Las personas tienen creencias que influyen en el uso de métodos anticonceptivos, entre ellas podemos encontrar las siguientes:

- a) **La Píldora:** A continuación, se mencionan algunas creencias sobre las píldoras o también llamado anticonceptivo oral combinado.
- **Tomar la Píldora Causa Infertilidad:** No hay evidencia científica de que la Píldora cause infertilidad de forma permanente. Después de suspender el uso, algunas mujeres pueden experimentar un retraso en la fertilidad, generalmente de 1 a 3 meses.
- **Causa cáncer:** Diversos estudios muestran que el uso de métodos anticonceptivos ofrece una protección eficaz contra dos tipos comunes de cáncer en las mujeres: el cáncer de endometrio y el cáncer de ovario. No se encontró asociación con otros cánceres comunes como el cáncer de mama.
- **Las pastillas se acumulan en el estómago y el útero:** Las píldoras anticonceptivas pasan por el tracto digestivo como cualquier otro alimento o medicamento. Las hormonas sintéticas solo tienen un efecto temporal de 24 horas y dejan de funcionar cuando dejas de usarlas. No puede acumularse en el estómago y el útero.

- **Los niños pueden nacer con malformaciones como resultado de tomar la píldora:** Evidencia de que los niños cuyas madres concibieron mientras tomaban o después de tomar la píldora no tienen mayor riesgo de nacer con defectos genéticos que cualquier otro niño o recién nacido
- b) Los inyectables:**
- **Causan cáncer:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio que no mostró un mayor riesgo de cáncer en los usuarios de Depo-Provera en comparación con los no usuarios. De hecho, Depo-Provera ofrece los mismos efectos protectores contra el cáncer de ovario y endometrio que se han informado para la píldora.
- c) T de cobre:**
- **Una vez que una mujer tiene una T de cobre (DIU), no podrá tener hijos:** Todas las usuarias de T de cobre (DIU) pueden tener hijos una vez extraídas. Regreso inmediato al tratamiento de fertilidad. Las mujeres que ya tienen una infección pélvica o han estado expuestas a infecciones de transmisión sexual (ITS y VIH) corren un mayor riesgo de infertilidad y deben recibir información sobre métodos anticonceptivos alternativos.
 - **Causa cáncer:** las T de cobre (DIU) se han estudiado ampliamente a lo largo de los años. Tales estudios han demostrado que no causa cáncer.
 - **La T de cobre (DIU) se puede empujar durante el coito y mover a otras partes del cuerpo:** No hay base científica para esto, la T de Cobre (DIU) no sale del útero durante el coito. Se inserta en el útero o útero de la mujer a través de la vagina y solo puede salir por la vagina.
 - **Si una mujer queda embarazada mientras usa una T de cobre (DIU), se implantará en el cuerpo e incluso en el cerebro del niño.** No hay base científica para esto, si queda embarazada mientras usa el dispositivo, el dispositivo no se puede implantar ni deformar en un recién nacido. El feto está cubierto con una bolsa o saco protector y la T de cobre está fuera de esta bolsa.
- d) Condones masculinos:**
- **Los condones se caen durante el coito y se rompen y permanecen permanentemente en el cuerpo de la mujer:** En algunos casos, el condón puede permanecer en la vagina de la mujer, pero la mujer misma puede quitarlo fácilmente. En estos casos se pierde el efecto.
 - **El uso frecuente de condones puede debilitar a los hombres y causar impotencia.** No hay evidencia de que el uso frecuente de condones cause impotencia.

- **Los condones solo deben usarse con un acompañante:** Millones de parejas usan regularmente condones para prevenir el embarazo. Por ejemplo, en Japón, es el método anticonceptivo más popular para las parejas casadas. También se utiliza para prevenir la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (25).

3.1.1.5.3. RELIGIÓN:

El rol que juega la religión de una persona en su vida es muy importante y a lo largo del tiempo el discurso de la Iglesia sigue articulado en torno a tres ejes básicos.

- Las mujeres deben estar subordinadas a los hombres.
- Las relaciones sexuales son únicamente para la reproducción biológica y las mujeres no pueden decidir cuántos hijos quieren tener. Esta es la voluntad de Dios.
- El destino de una mujer es convertirse en esposa y cuidar de su familia y hogar.

Celebran la maternidad, prohíben el uso de métodos anticonceptivos "antinaturales" y solo aceptan los métodos naturales como uno de los más peligrosos. Muchas mujeres quedan embarazadas y se convierten en portadoras de un embarazo no deseado. Pero las mismas iglesias que abogan por este método condenan a las mujeres que practican o buscan el aborto, una de las principales causas de muerte materna y que no parece afectar mucho su uso. Sin embargo, aunque la religión no influye mucho en la elección individual, tiene un impacto significativo en la disponibilidad de métodos anticonceptivos en algunos países. Esto se debe a que los líderes políticos y los proveedores de servicios de planificación familiar son reacios a brindar este tipo de servicios por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. En algunas comunidades, donde la religión es un factor importante en la baja prevalencia de anticonceptivos, existe la creencia de que los temas relacionados con la sexualidad y la planificación familiar no deben discutirse, especialmente en áreas remotas y con poca educación. Cabe destacar que el método aprobado por la Iglesia tiene una efectividad del orden del 80% en condiciones óptimas y la tasa de embarazos no deseados es alta, especialmente entre las jóvenes y las mujeres jóvenes solteras, lo que resulta paradójico ya que denuncia el embarazo fuera del matrimonio. y obliga a las mujeres a buscar alternativas, muchas veces fatales, como el aborto ilegal (20).

3.1.1.5.4. INFLUENCIA DEL ROL DE GÉNERO:

La influencia del hombre en la decisión de la mujer de utilizar métodos anticonceptivos es una realidad potencial en nuestro medio, como lo demuestra la experiencia asistencial y varios

estudios sobre el tema. En el uso de métodos anticonceptivos no se considera un hecho importante en la vida de la mujer en el sentido de que a menudo no son las únicas que toman decisiones sobre el uso de anticonceptivos, algunas personas consultan con sus cónyuges para tomar decisiones sobre planificación familiar, siendo éste quien desempeñará una función primordial en el uso y la continuidad del método anticonceptivo en su pareja.

La mayoría de los métodos anticonceptivos están diseñados y disponibles para las mujeres. Los programas de planificación familiar generalmente están dirigidos a las mujeres. Se da poca consideración al hecho de que no están solos en la toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos. Las mujeres deben aceptar estas opciones ante el miedo a la violencia, el abandono, el divorcio, el rechazo de la pareja y la exclusión social. Esto a menudo contribuye a la dependencia económica de los hombres, lo que limita el derecho de las mujeres a elegir el número de hijos que tienen al nacer y acceder a la planificación familiar. Hay varias razones por las que los hombres están en contra de la planificación familiar. Algunos quieren tener más hijos, mientras que otros se niegan a utilizar métodos modernos. Además, algunas personas no quieren usar métodos modernos. Porque temo que mi esposa me sea infiel si me protegen de la planificación familiar. Otro grupo quiere controlar el comportamiento de las parejas o citar motivos religiosos (22).

Por su género, mujeres y hombres se plantean dentro de una serie de obligaciones, prohibiciones y privilegios diferenciados que constituyen la base de las desigualdades. La subordinación histórica de las mujeres las ha excluido de las estrategias y políticas de desarrollo. Esta dependencia de las mujeres respecto de los hombres tiene implicaciones críticas para la salud reproductiva, ya que las mujeres a menudo no pueden tomar decisiones sobre su vida sexual. Ella depende de su esposo, quien decide cuántos hijos tendrá la pareja, independientemente de la salud, los hijos o la situación financiera de la esposa. Esto se debe a que en nuestro contexto social consideran necesario demostrar la masculinidad teniendo muchos hijos e hijas. Además, existen muchos estereotipos sexuales en la sociedad que sustentan esta situación. Para que una mujer se sienta verdaderamente mujer, debe tener hijos.

Como resultado de la discriminación de género y del modelo económico prevaleciente, las mujeres tienen poca capacidad para controlar su fecundidad, lo que se traduce en altas tasas de embarazo adolescente, crecimiento acelerado de la población y altas tasas de fecundidad. En el campo de la planificación familiar, el hombre decide si continúa o finaliza la etapa reproductiva

de la pareja, mientras que la mujer sufre las consecuencias directas, se aliena y se ve obligada a aceptar la decisión del hombre.

En muchos países, la mujer debe tener el consentimiento de sus maridos o padres para obtener métodos anticonceptivos. En Chile, una mujer necesita el consentimiento de su esposo para ser esterilizada. Perú requiere la aprobación de un tercero para que los usuarios se sometan a esterilización quirúrgica (20).

En nuestro país, el 75,7% de las mujeres actualmente casadas han discutido la planificación familiar con sus esposos o parejas. En 2020, el 19,3% habló de este tema con frecuencia y el 56,4% ocasionalmente. De estas mujeres, el 19,3% suele hablar de planificación familiar, el 56,4% habla a veces y el 24,3% nunca habla (11).

3.1.1.6. INSTITUCIONAL:

3.1.1.6.1. INFLUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD

En nuestra sociedad el personal especializado en Salud Sexual atiende a personas que están interesadas en los servicios de salud reproductiva o que tienen una función de asesoramiento en servicios individuales.

- a) **Respeto a la decisión de la usuaria:** En este aspecto, las acciones tanto del personal del establecimiento como del personal voluntario son necesarias para apoyar a las familias y enfocarse en los servicios médicos. Es importante por eso respetar a las personas independientemente de su credo, situación económica o raza. Por lo tanto, estas actitudes influyen en los usuarios para que no elijan el método adecuado para sus necesidades.
- b) **Privacidad:** La privacidad se relaciona principalmente con los individuos, y respetar la privacidad individual requiere un gran conocimiento de la cultura, costumbres, sentimientos o tradiciones de la población o grupo bajo investigación. No todo el mundo comparte las mismas ideas sobre la privacidad, y esta diferencia se manifiesta de una cultura a otra e incluso de una persona a otra. El respeto a la privacidad es un requisito clave en la ética de la investigación social. Esto se debe a que significa reconocer las perspectivas de los demás y considerar las limitaciones de acceso a los individuos y las historias que impone cada persona(26).
- c) **Confidencialidad:** La confidencialidad significa la protección de la información proporcionada por los pacientes , a diferencia de la privacidad. Dependiendo de la

estrategia de investigación utilizada, se utilizan diversas técnicas para proteger esta información, desde el uso de seudónimos, la protección de notas de campo y grabaciones de video o audio, hasta el uso de técnicas especiales para encriptar cierta información. La confidencialidad es una extensión del concepto de privacidad y se relaciona con la información (información de identificación personal: notas, sus videos, etc.). Acuerdo sobre cómo se debe tratar la información de acuerdo con los intereses del interesado para controlar el acceso a sí mismo por parte de otros (26).

3.1.1.6.2. DISPONIBILIDAD DEL MÉTODO:

En todas las comunidades se cuenta con servicios de salud donde se brindan servicios básicos de salud y por ende métodos de planificación familiar. Se brindan servicios de salud sexual y reproductiva, con pastillas, condones, inyecciones a nivel de puesto de salud y pastillas, condones, inyecciones y T de cobre a nivel de centro de salud. Se ofrece consejería a todos los usuarios que contactan los servicios de salud.

- a) **Gratuidad de métodos:** Se define como la cualidad de gratuito, según la Real Academia de España. También se refiere a la prestación de bienes o servicios sin contraprestación o contraprestación aparente por parte del beneficiario, especialmente si no existe precio o no se basa en pago o cargas dinerarias que deba asumir el beneficiario (27).

En Perú, el Ministerio de Salud (Minsa), a través de su Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva, proporciona una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluidos métodos anticonceptivos modernos y sostenibles de alta eficacia, a la población en general en 8000 establecimientos de salud gratis a nivel nacional (28).

La característica de los métodos anticonceptivos gratuitos se refiere a que todos los peruanos tienen acceso a ellos sin pagar nada, ya que el gobierno peruano los incluye de forma gratuita en sus servicios médicos.

- b) **Stock de métodos en almacén:** Se refiere al conjunto de insumos o cantidades de los mismos en depósito o en farmacias que se distribuyen a los servicios de planificación familiar y se entregan a los usuarios. Teniendo en cuenta que estas entradas pueden actualizarse de vez en cuando dependiendo de la cantidad de demanda presente en cada instalación.

3.1.1.7. CRISIS SANITARIA E INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19:

A. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19: Desde marzo del año 2020, la pandemia ha impactado el acceso a la anticoncepción en la región de dos maneras:

impactando de forma negativa los servicios públicos y afectando la capacidad de las personas para adoptar métodos modernos.

Después de la COVID-19, la proporción de mujeres con necesidades de planificación familiar insatisfechas aumento del 11,4 % al 16,3 % en los últimos 27 años. En el Perú, la pandemia de COVID-19 estuvo afectando el acceso a los anticonceptivos modernos a través de las dificultades tanto en el suministro público como en la entrega y la dificultad para que las mujeres compren anticonceptivos en las farmacias. Seis de cada 10 mujeres que abandonan la anticoncepción en este país lo hacen debido a la reducción de los ingresos del hogar. Cuatro de cada 10 mujeres que abandonaron la anticoncepción moderna durante la pandemia lo harán debido a problemas de salud pública.

Luego del COVID-19 el porcentaje de mujeres con Necesidades Insatisfechas de Planificación Familiar retrocedió en Perú más de 5 años pasando de 18.5% a 19.9%(29).

Algunos de los impactos esperados del Coronavirus incluyeron demoras en la búsqueda, llegada y atención (las tres demoras); una extensión de la tasa de mortalidad y morbilidad entre las mujeres y los recién nacidos relacionados con embarazos no deseados; resultados indeseables relacionados con el embarazo; y mayores costos de abordar la morbilidad en un sistema de salud ya abrumado. Además, muchas familias sufren problemas derivados de los confinamientos y el acceso limitado a alimentos y otros artículos esenciales(30).

Los servicios de salud limitados debido a que responder a la pandemia de Covid-19 era una prioridad y el temor a contraer la enfermedad impidió el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, principalmente para las mujeres. Por lo tanto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo verá un aumento significativo de la población después de la pandemia. Pero durante la pandemia, las parejas viven juntas y pasan más tiempo en casa, lo que hace que la planificación familiar sea más necesaria que en otros momentos. Como resultado, es probable que aumenten los embarazos no deseados (31).

3.1.1.7.1. ELEGIBILIDAD DE MÉTODOS: La elección de los distintos métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja. Durante más de 15 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado la evidencia disponible y ha presentado estos resultados para ayudar a los profesionales de la salud y las autoridades públicas a brindar el asesoramiento

anticonceptivo más adecuado en sus circunstancias. Desde entonces, hemos trabajado para actualizar la elegibilidad anticonceptiva. criterios. Estos estándares deben representar los mejores métodos disponibles, proporcionar siempre información adecuada y respetar las opiniones y deseos de cada mujer o pareja (32).

- **Uso de métodos de larga duración por pandemia:** Según el estudio realizado por Gutierrez Ramos, no existe mucha diferencia en la eficacia y la efectividad entre los métodos anticonceptivos de larga duración reversibles (implantes, dispositivos intrauterinos-DIU) -conocidos como los métodos LARC- y los métodos anticonceptivos quirúrgicos que son de larga duración, definitivos (vasectomía, ligadura de trompas). La diferencia entre ambas metodologías anticonceptivas está relacionada con la temporalidad y reversibilidad del método, y con los efectos secundarios que se pueden originar. La baja demanda de los LARC probablemente se debe a los mitos y barreras que existen entre algunos prestadores de salud y la población. También a una falla en la asesoría anticonceptiva, poca disponibilidad o costos para algunas poblaciones vulnerables como son los adolescentes.

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) es una mejor alternativa de primera línea para prevenir un embarazo no planificado en diferentes grupos etarios que tienen relaciones sexuales. Su eficacia y efectividad comparable a los métodos anticonceptivos quirúrgicos debe ser difundida entre la población, ya que les da la protección de un método definitivo sin serlo.

Los LARC presentan muchas características que dan ventajas para ser considerados como una metodología moderna de primera línea, y además la seguridad de que pueden ser utilizados en diferentes grupos etarios que ya tienen relaciones sexuales.

Son opciones altamente efectivas para la prevención de embarazos no planificados, que requieren de parte de la usuaria una acción que corresponde al momento de la inserción y cuya eficacia no depende de la adherencia o del uso perfecto por parte de la usuaria; son bien tolerados y sin riesgos o efectos adversos relacionados con los estrógenos, ya que no tienen hormonas (DIU Cu) o progestágenos. Generalmente son métodos más costo-efectivos que los anticonceptivos orales combinados. La consejería/orientación permite a las mujeres hacer elecciones correctas e informadas. Las irregularidades en el patrón de sangrado menstrual pueden manejarse tanto por una adecuada información que se debe dar a todas las usuarias (consejería-orientación), como con algunos medicamentos específicos.

Los métodos de larga duración reversibles permiten a la usuaria obtener un método anticonceptivo muy seguro y altamente efectivo en una sola visita al centro de salud para protegerse de un embarazo no planificado, por mucho tiempo. Evita que tenga que recordar cada día que debe tomar una píldora o de aplicarse mensualmente o trimestralmente una inyección anticonceptiva o de hacer algo para prevenir un embarazo cada vez que se tenga una relación sexual. Por otro lado, cuando observamos su eficacia y efectividad -es decir, no solamente en su uso perfecto sino en su uso típico, nos sorprendemos positivamente al comparar con los métodos de corta duración (píldoras, inyectables, condón y otros) e incluso al compararlos con los de larga duración, quirúrgicos, que son permanentes, como son la vasectomía y la ligadura de trompas.

Los LARC ofrecen a la población de diferente grupo etario que ya tienen relaciones sexuales, una mejor protección anticonceptiva por un tiempo 3, 5 o 12 años, dependiendo del método elegido; son totalmente reversibles y sus efectos secundarios deben ser informados con una adecuada orientación/consejería, que pueden ser manejados médicamente (33).

- **Uso de métodos de corta duración por pandemia:** Los Anticonceptivos de Corta Duración pertenecen a una categoría de métodos anticonceptivos que son altamente efectivos para prevenir de embarazos no planificados. Para que funcionen mejor tienen que usarse en períodos de corto tiempo, que van desde usarse una sola vez (p. ej. el condón) o tomarse diariamente (p. ej. la píldora), hasta aplicarse cada mes (p. ej. anticonceptivos inyectables). Los métodos de esta categoría anticonceptiva requieren que pienses regularmente en usarlos o tomarlos regularmente e incluso cada vez que tengas relaciones sexuales. Además, estos métodos se pueden usar durante muchos años seguidos.

Estos métodos son reversibles, lo que significa que el efecto anticonceptivo desaparece rápidamente una vez que se dejan de usar y las mujeres se pueden embarazar tan pronto como aquellas que no han usado anticonceptivos (34).

3.1.1.7.2. ABANDONO DE MÉTODO: Se refiere a la terminación del uso de un método de planificación familiar por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa, cuando la persona llega al servicio de salud para retirarse un DIU, o pasiva que no requiere mayor esfuerzo, por

ejemplo, como cuando la paciente olvida su cita para la administración de la inyección o no se toma la píldora todos los días.

No todas las mujeres que dejan de usar un método de planificación familiar dejan de usar anticonceptivos y en muchos casos lo que ocurre es que cambian de método, por uno con menos efectos secundarios o más efectivo. Si se descontinúa sin utilizar uno nuevo, el riesgo de embarazo es alto.

Altas tasas de abandono indican oportunidades perdidas para promover y mantener la anticoncepción, por lo que puede ser una medida de la calidad del servicio del programa de planificación familiar (35).

3.1.1.8. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

A. PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

La Planificación familiar es uno de los pilares de la salud sexual y reproductiva en el contexto más amplio de la salud reproductiva, también alientan a las personas a ejercer sus derechos de manera responsable, libre y consiente al decidir sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos que deseen procrear; brindando servicios de planificación familiar de calidad.

Esto se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos modernos que pueden ser temporales y definitivos. Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo y su elección en la población femenina se ha visto condicionada por varios factores que afectan directa o indirectamente a la población (36).

Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Los recién nacidos cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar (36).

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchos lugares del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

En el Perú el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) usan algún método anticonceptivo, lo que representa una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% usa algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional. Esto quiere decir que aproximadamente 35% de todas las mujeres actualmente unidas estarán en un mayor riesgo de embarazarse (36).

B. SALUD REPRODUCTIVA: Es un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva significa que las personas pueden llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Esta última condición incluye implícitamente el derecho de hombres y mujeres a recibir información sobre los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean ilegales, además del derecho de acceder a los servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguro, dando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebé sano (37).

C. LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita para la población, que incluyendo historia clínica, orientación, consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia (37).

3.1.1.8.1. METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Un Método anticonceptivo o método contraceptivo es un método que previene o reduce significativamente las posibilidades de quedar embarazada o un embarazo al tener relaciones

sexuales. Los métodos anticonceptivos tienen una influencia decisiva en las decisiones relativas al control de número de hijos que se desean o no tener, la prevención de embarazos, disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro y no son completamente seguros. Cada método tiene sus propias indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más adecuado para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual.

A. FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

- Estado de salud general
- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido (38).

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada.

La pareja es la decidirá cuántos hijos quieren tener cuando dejen de usar el método anticonceptivo; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; se considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales.

Se pueden utilizar desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.

Según la OMS los métodos anticonceptivos disminuyen la morbimortalidad materna y favorece la salud de las adolescentes ya que evitan los embarazos no deseados y los de alto riesgo, reduciendo así los abortos en condiciones de alto riesgo.(21)

B. CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DE LOS METODOS

ANTICONCEPTIVOS: Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que tener en cuenta cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método logre los objetivos reproductivos de forma eficaz y segura para la salud y las condiciones de vida.

- **Eficacia:** Representa el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo utilizar correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.
- **Aceptabilidad:** Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.
- **Facilidad de uso:** Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.
- **Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y obstetras. Es necesario considerar que opción es más adecuada en términos de recursos económicos y el tipo de atención deseada.
- **Reversibilidad:** La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo (21).

3.1.1.8.1.1. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

3.1.1.8.1.1.1. MÉTODOS NATURALES: Son los que no se basan en ningún mecanismo físico o químico para evitar el embarazo.

A. MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:

Consiste en no realizar el coito durante los días fértiles. Se consideran fértiles el día de la ovulación, que corresponde con la mitad del ciclo, cinco días antes y tres después. No es fiable ya que es difícil conocer con exactitud el día de la ovulación en cada ciclo, sobre todo si éstos son irregulares(35).

- Forma de uso:** La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior dela siguiente menstruación. Para mujeres con ciclos entre 27 y 30 días. Enseñar a la paciente que no debe tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual (39).

b) Mecanismo de acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

c) Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características del sangrado menstrual y/o inter menstrual.
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.
- 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.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.

d) Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Los períodos de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados
- Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual:
- Estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1 (37).

B. 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.

a) Mecanismo de acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

b) Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- 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.
- Infecciones, conización, enfermedades o uso de medicamentos Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos que alteren o afecten el moco cervical.
- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar.
- Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para identificar el periodo fértil (37).

C. MÉTODO TEMPERATURA BASAL:

Es un procedimiento natural en que se prueba el aumento de temperatura durante la ovulación, por lo que no debe tener relaciones sexuales mientras la temperatura no aumente y se encuentre en su basal, esto ocurre por consecuencia de la progesterona, la temperatura se debe tomar por la parte rectal en las mañanas, este procedimiento no será seguro en personas que presenten calentura, estrés o amenorrea (39).

D. COITO INTERRUMPIDO: Es un método natural el cual no es estrechamente estable, es generosamente usado por las parejas que intentan cuidarse para eludir un embarazo, es retirar el pene antes de la eyaculación, esto dificulta una relación sexual normal y no previene contra las ITS y SIDA (39).

E. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA):

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

a) Mecanismo de acción: El efecto contraceptivo del amamantamiento natural se fundamenta en el alejamiento de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la libación del pezón, que estimula la elaboración de prolactina y oxitocina.

Estas dos hormonas provocan la elaboración y salida de la leche materna y la inhibición de la ovulación al bajar los niveles de la hormona reguladora de gonadotropina (GnRH).

A consecuencia de la lactancia materna exclusiva (39).

- b) Condiciones que contraindican su uso:** Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo. Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1, Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA (37).
- c) Características:** La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones: Amamantamiento exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no superior de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche). Que la usuaria se mantenga en amenorrea, y que se encuentre dentro de los 6 meses postparto. Fácil de utilizar, muy válido si se cumple con los criterios básicos; no interfiere con el coito; no requiere supervisión por personal de salud; no requiere insumos contraceptivos; no tiene efectos secundarios; reduce la sangría postparto; es la mejor fuente de nutrición para el bebe en los primeros meses; disminuye el peligro del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia y no previene ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) (39).

3.1.1.8.1.1.2.MÉTODOS DE BARRERA: Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

A. PRESERVATIVO MASCULINO O CONDÓN:

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol, que se coloca en el pene en rigidez cubriéndolo completamente, antes de iniciar la relación sexual. Es un procedimiento sencillo, eficaz y suficientemente seguro si se usa de forma correcta y adecuada (39).

- a) Mecanismo de Acción:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino
- b) Condiciones que contraindican su uso:** Alergia o hipersensibilidad al látex.
- c) Características:** Muy eficiente si se usa educadamente, raros efectos secundarios (alergia al látex o al lubricante), bajo costo, no requiere análisis ni orden médica. Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción. Su uso correcto otorga doble resguardo: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA y HTVL1(37).
- d) Modo de uso:** Antes de cualquier relación del pene con la vagina, deberá colocarse el preservativo en el pene rígido apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo incluso su base. Inmediatamente después de la eyaculación

retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para frenar que se salga el preservativo y/o el semen. Usar siempre un preservativo nuevo para cada relación, usar preservativo en todas las relaciones sexuales, verificar si el envoltorio está cerrado y en buenas condiciones (fecha de vencimiento, sello), abrir el envoltorio únicamente en el instante de la relación. Después de quitar el preservativo, elaborar un nudo y botar a un saco de desechos (39).

B. CONDÓN FEMENINO: El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual

a) **Mecanismo de acción:** Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

b) **Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos:** Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos. No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

c) **Características:** Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos. La decisión de usarlo depende de la mujer. Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual. No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito. Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.

Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo. Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua. La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con resequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.

Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA.

Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino (37).

d) **Modo de uso:** Colocar en la vagina previamente al contacto con el pene. Puede ser colocado incluso varias horas antes de la relación sexual. La mujer debe elegir la postura más agradable y cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas flexionadas o en pie con una de las piernas apoyada en una butaca. Retirar después la

salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, descartar el preservativo previamente a levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina. Usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual.(39)

C. ESPERMICIDAS: Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen monoxinol-9.

- a) **Mecanismo de acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- b) **Condiciones que contraindican el uso de espermicidas:** Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas
- c) **Características:** Eficacia inmediata si se usa correctamente, No tiene efectos secundarios sistémicos. No requiere examen médico previo No requiere prescripción médica.

Algunos aumentan la lubricación durante el coito. Depende de la usuaria. Requiere una motivación constante. Está relacionado con el coito. Puede producir irritación del pene y vagina No previenen las Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón. No debe recomendarse su uso en mujeres con riesgo de ITS, VIH-SIDA(37).

- d) **Forma de uso:** Se debe poner el ovulo en la vagina lo más profundo que se pueda, 20 minutos antes la actividad sexual. Asimismo, debe estar echada alrededor de 20 minutos mientras el ovulo se disuelve. Su efecto dura solo 1 hora después de colocarse, luego de ese tiempo se debe colocarse otro si desea mantener actividad sexual. No debe de realizarse duchas vaginales al instante de la actividad sexual. Usar nuevo óvulo por cada actividad sexual (37).

3.1.1.8.1.1.3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Además de evitar los embarazos no deseados, los anticonceptivos hormonales (AH) presentan diversas indicaciones terapéuticas que varían en función de la dosis de hormonas y de la combinación de las mismas que presente cada preparado. Los AH se formulan a base de progestágenos, solos o en combinación con estrógenos.

Dentro de ellos los más utilizados son los anovulatorios (impiden la ovulación) de administración oral, denominados popularmente "píldora" anticonceptivas combinadas contienen estrógenos y progestágenos en diversas proporciones, que brinda la posibilidad de seleccionar entre distintas variedades. Su mecanismo de acción consiste en alterar la secreción hipofisaria de las hormonas gonadotrofinas que regulan el ciclo ovárico, de tal modo que se suprime la ovulación. Además de sus efectos anovulatorios, entre otras acciones, los estrógenos interfieren la movilidad de las trompas de Falopio y el eventual transporte del óvulo, mientras que los progestágenos modifican las características del moco cervical, así como la eventual capacitación y el transporte e implantación del óvulo en el endometrio.

Se dividen en dos grandes grupos:

Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

I. HORMONALES COMBINADOS:

I.I. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC): Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral, Producto de 28 píldoras: veintiuna píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

- a) **Mecanismos principales de acción:** Supresión de la ovulación y Espesamiento del moco cervical.
- b) **Características:** Muy eficiente, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere análisis pélvico de práctica para el inicio del método, retorno contiguo de la fertilidad al interrumpir el método. Puede ser usado por mujeres de cualquier edad e identidad.
- c) **Contraindicaciones:** Embarazo posible o confirmado, Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe), Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, En los primeros 21 días del post parto sin lactancia, Hepatitis viral aguda, Tumor hepático,

Cirrosis severa, Tabaquismo en mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día, Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial, Cáncer de mama, Diabetes mellitus con nefropatía, Migraña

- d) **Modo de uso:** Toma diaria, presentando el envase 28 comprimidos activos de toma continua y sin ejecutar descansos, La toma debe de ser diaria eligiendo para ello el mismo instante del día. Para preparar este método se debe esperar al primer día de menstruación, Conserva eficacia anticonceptiva durante 12 horas (37).

I.II. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO:

Inyectable combinado Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de Enantato de Noretisterona y también el de 5 mg de Cipionato de estradiol y 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona

- a) **Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento de la mucosidad cervical, impidiendo la introducción de los espermatozoides.
- b) **Características:** Eficaz y de consecuencia rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad, no interfiere en las relaciones sexuales No requiere un análisis pélvico anterior a su uso, brinda cierto apoyo contra padecimientos pélvica inflamatoria (EPI), son habituales los cambios en el patrón del sangrado menstrual, puede producir crecimiento del peso, la vuelta de la fecundidad es inmediato.

Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

- c) **Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z. Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual(37).

II. HORMONALES DE SÓLO PROGESTÁGENO:

II.I. INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA:

Son aquellos que contienen sólo progestágeno: Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1ml Para uso intramuscular.

Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg X 0.65 ml. Para uso subcutáneo Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg Para uso intramuscular (37).

- a) Mecanismos de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación en un 50%.
- b) Contraindicaciones:** Mujeres embarazadas, con sangrado del órgano reproductor anormal (hasta que se evalúe), con cáncer de mama o antecedente del mismo, con hepatopatía activa.
- c) Características:** Efectivo, pueden usarlos a cualquier edad (incluidas las nulíparas). En los primeros años posteriores a la menarquia usar con cuidado, no requiere un análisis pélvico previo a su uso, brinda cierta protección contra el padecimiento pélvico inflamatorio (EPI), disminuye el peligro de cáncer de endometrio. Son habituales los cambios en el patrón del sangrado menstrual, puede causar subida de peso, el regreso de la fecundación puede retrasarse entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por ciclos prolongado. No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA ni el HTVL1 (37).
- d) Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin efectuar masaje post aplicación. Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe un embarazo. En caso de iniciarse en cualquier otro instante, desigual a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de auxilio durante los primeros 2 días.
- Siguientes dosis: Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de omisión, aplicarla con una demora de dos semanas (39).

II.II. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA:

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

a) Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de Etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.

- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.
- b) **Mecanismo de acción:** Espesamiento de la mucosidad cervical, impidiendo la introducción de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación, reducción del envío de los óvulos en las trompas de Falopio.
- c) **Contraindicaciones:** Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación, Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones, Cáncer de mama, Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado, Estar recibiendo barbitúricos.
- d) **Características:** Efectivo, pueden ser usados en cualquier edad, en los 2 años posteriores a la menarquia usar con precaución, a largo plazo puede ocasionar problemas en los huesos, aunque no está determinado. Ofrece seguridad por tres años, se puede dar de lactar sin ningún problema, reduce el sangrado menstrual, en algunas mujeres los dolores menstruales, desaparecen cada vez es menor el peligro de cáncer de endometrio, da seguridad contra el padecimiento pélvica inflamatoria. No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1
- e) **Forma de uso:** Se aplicará durante el primer o quinto día de la regla, o también después de dar a luz, siempre y cuando se esté segura de no estar embarazada. Si no se llegara a iniciar en estas fechas usar un método que ayude a estar segura de no salir embarazada durante la primera semana.

En mujeres que se encuentran amamantando a sus bebés iniciar posteriormente de las seis semanas post nacimiento, en caso de no tener otra opción debe ser utilizado: De no poseer otra elección anticonceptiva, que la mujer no se siente segura con el método de amamantamiento y amenorrea (37).

3.1.1.8.1.1.4. DISPOSITIVOS MECANICOS (DIU):

I. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu380 A: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

- a) **Mecanismo de acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.
- b) **Contraindicaciones:**

- Embarazo Post parto de 48 horas a cuatro semanas. Sepsis puerperal.
 - Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado. Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
 - Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad. Enfermedad del trofoblasto. Cáncer cervical o de endometrio.
 - Enfermedad inflamatoria pélvica actual. Tuberculosis pélvica. Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea. SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.
- c) **Características:** Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
Alta eficacia al instante de su uso, la fecundidad retorna inmediatamente al retirarse. Requiere examen pélvico previo, antes de la inserción, en algunas mujeres puede aumentar los cólicos y el sangrado menstrual sobre todo durante el inicio de este método. Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS.
- d) **Modo de uso:** Se puede insertar En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada. En el post parto inmediato hasta 48 horas. En el puerperio a partir de la cuarta semana. En el post aborto inmediato (37).

3.1.1.8.1.1.5. MÉTODOS QUIRÚRGICOS (DEFINITIVOS):

Se realiza estos procedimientos para evitar de manera definitiva el embarazo, estos procedimientos quirúrgicos son sencillos, que se pueden realizar hombres y mujeres. No necesita hospitalización y son sumamente eficaces. Estos métodos no causan dificultades en el deseo ni el placer sexual.

- I. **ESTERILIZACIÓN FEMENINA:** El procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. La técnica de la ligadura de trompas femeninas es un procedimiento en el que el efecto anticonceptivo se hace efectivo de inmediato, lo que significa que una

vez realizado, no serán necesarias el uso de otras formas de control de natalidad y no se requiere un método posterior de comprobación que verifique la esterilidad. Además, La mujer seguirá teniendo los periodos menstruales regulares, no tiene ningún efecto en producción de hormonas, ni modifica la vida sexual de la mujer. Seguirán ovulando todos los meses, aunque el óvulo no llegará hasta el útero, se quedara en la trompa donde será absorbido por el organismo (39).

a) Mecanismo de acción: Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

b) Características: Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina. Eficacia alta, inmediata y permanente. Puede ser realizada en forma ambulatoria. No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.

Es definitiva, debe ser considerada irreversible. El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección(37).

II. ESTERILIZACIÓN MASCULINA: El término vasectomía proviene del latín "vas" (conducto) y del griego "ektome" (escisión). Consiste en realizar un corte en los conductos deferentes para bloquear o impedir el paso de los espermatozoides con el fin de impedir que se incorporen al semen y salgan del organismo del varón por medio de la eyaculación Demora en hacer efecto un lapso de 3 meses debido a que permanecen espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa (39).

a) Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

b) Características: Eficacia alta, inmediata y permanente. Es realizada en forma ambulatoria. No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (Gineco Obstetra, urólogo o médico general capacitado). No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular (37).

3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A NIVEL LOCAL:

TITULO: “Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti de Octubre a Diciembre del 2014-2015 AREQUIPA”

AUTOR(A): Paola Johanna Reyes Muñiz(40).

FUENTE: Repositorio de Tesis de la Universidad Católica De Santa María para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia.

RESUMEN: La planificación familiar, es el derecho que tiene toda persona a decidir libremente, sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos. Ningún profesional de la Salud espera que una mujer en edad fértil y sexualmente activa que ha elegido un determinado método anticonceptivo, se utilice de manera indefinida.

OBJETIVO: El problema de investigación planteado en este estudio fue determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo y cuáles fueron los factores, que influyen en la deserción.

MÉTODO Y MATERIALES: Se utilizó la entrevista estructurada a través de una visita domiciliaria. Se logró entrevistar a 300 mujeres en edad fértil sexualmente activas registradas en el último año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores.

RESULTADOS: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, de las cuales: el 54.6% tienen grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa. El método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0%. Las principales causas de la deserción es el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, alergias, disminución del deseo sexual, infección vaginal, hipermenorrea, deseo de embarazarse, dolor lumbar, dispareunia, embarazo, entre otros. Para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis

Meses de uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, cambio de carácter, náuseas. Para las usuarias que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, cefalea, cloasma, náuseas, atribuido al método anticonceptivo como vimos corresponde al inyectable.

En el caso de las usuarias que desertaron el método entre 12 y 17 meses refirieron el cambio de carácter, cefalea, cloasma, náuseas y la infección vaginal este último atribuido al DIU y al preservativo. Finalmente, otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses fue por el aumento de peso, amenorrea, cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo.

CONCLUSIONES: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29 años, el método anticonceptivo más usado es el inyectable, la mayoría de estas mujeres vienen usando el método anticonceptivo de 18 meses a más. La principal causa de deserción es el aumento de peso.

Palabras Clave: Factores, Deserción, Método anticonceptivo, Tiempo.

3.2.2. A NIVEL NACIONAL:

TITULO: Factores Socioculturales y Actitudes Asociados al Uso de Métodos de Planificación Familiar en el Distrito de Ranrahirca – Ancash – 2021

AUTOR(A): Príncipe Álvarez, Alexandra Raquel, Ramírez Mejía, Lourdes Milagros (41).

FUENTE: Repositorio de Tesis de la Universidad Cesar Vallejo para Obtener el Título Profesional De Licenciada En Enfermería.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación entre los factores socioculturales y actitudes hacia el uso de métodos de planificación familiar en el distrito de Ranrahirca – Ancash 2021. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal; tuvo una muestra de 100 mujeres en edad fértil, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron 3 instrumentos, se realizó el procesamiento de datos a través del programa estadístico SPSS versión 24, la metodología que se utilizó fue la regresión logística binaria, porque la variable dependiente fue dicotómica.

Resultados: fueron presentados en tablas, las cuales mostraron que no existió relación entre los factores socioculturales y las actitudes hacia el uso de métodos de planificación familiar, porque el valor de significancia estadística sobrepasa los parámetros ($\leq 0,05$). Respecto a las actitudes, el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil presentó una actitud favorable (88%), mientras que el 12% de ellas presentaron una actitud desfavorable. Sobre el uso de métodos

anticonceptivos, en mayor porcentaje (63%) las mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo, mientras que el 37% de féminas no hacen uso de ellas.

Palabras clave: factores socioculturales, actitudes, uso, planificación familiar, mujeres

TÍTULO: Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, lima 2020

AUTOR(A): Toralva Aylas Yosselyn Stefany(42).

FUENTE: Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional Federico Villarreal para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar los factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima de enero a marzo del 2020.

Material y Método: Estudio cualitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal, siendo la unidad de estudio 110 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS versión 25.0 y el programa Excel para la realización de tablas y figuras. En caso de variables cualitativas se usó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, y para el análisis inferencial las pruebas: chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y asociación lineal por lineal, se consideró que existía una asociación significativa cuando el p valor es menor a 0.05.

Resultados: Del 90.9% de puérperas que eligieron un método de anticoncepción, el 41.1% eligió como método a las ampollas trimestrales, no muy muy debajo de ella se encuentra el ímplate subdérmico con un 35%, seguido del preservativo masculino (19%) y bloqueo tubárico bilateral (5%). Se encontró que no existe influencia entre factores personales y elección de métodos anticonceptivos ($p > 0.05$). Los factores socio-económicos influyentes en la elección de métodos anticonceptivos fueron la religión ($p = 0.0$), la aprobación de usar métodos anticonceptivos por parte de la religión o credo ($p = 0.001$) y el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo ($p = 0.032$). En cuanto a los factores institucionales se halló que tanto la presión por parte del personal de salud para el uso de algún método de planificación familiar ($p = 0.0$) y el trato percibido por las puérperas al momento de la orientación ($p = 0.0$), influían significativamente en la elección de un método anticonceptivo.

Conclusión: Al finalizar la investigación se concluyó que tanto la religión, la aprobación del uso de métodos anticonceptivos por parte de la religión o credo, el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, la presión por parte del personal de salud para el uso de algún método de planificación familiar y el trato percibido por las púerperas al momento de la orientación influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos.

TÍTULO: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil: Análisis Secundario, Endes 2019

AUTOR: Juan Jesús Delgado Panez (43).

FUENTE : Repositorio de Tesis de la Universidad Ricardo Palma , Sustentación De Tesis Virtual Para Optar El Título De Médico Cirujano.

RESUMEN:

Existen factores que influyen en que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos, los cuales condicionarán el control familiar responsable y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos: Analizar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que participaron de la ENDES 2019.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo de diseño observacional, analítico y transversal de análisis secundario de datos en mujeres que participaron de la ENDES 2019. La variable principal es el uso de anticonceptivos. Se utilizaron los microdatos de la ENDES y se utilizó estadística descriptiva y analítica considerando como medida de asociación a la Razón de Prevalencias (RP) cruda como ajustada, con un intervalo de confianza al 95% y $p < 0.05$.

Resultados: Se contó con 29 691 mujeres de entre 15 a 49 años. El 97.3% ($n=28\ 912$) usó anticonceptivos alguna vez. Se encontró asociación estadísticamente significativa para la edad de 35 a 49 años ($RPa=0.96$, IC: 0.95-0.98), el tener pareja actualmente ($RPa= 1.04$, IC: 1.015-1.061), la educación no superior ($RPa= 1.04$, IC: 1.003-1.071), la educación superior ($RPa= 1.05$, IC: 1.019-1.91), residir en área urbana ($RPa=1.0295$, IC: 1.02-1.039), tener 1 a 3 hijos ($RPa= 1.043$, IC: 1.018-1.068) y 4 a más hijos ($RPa= 1.07$, IC: 1.04-1.1).

Conclusiones: Los factores asociados con el uso de anticonceptivos fueron edad comprendida entre 35 a 49 años, tener pareja actual, el nivel educativo superior y no superior, residir en área urbana y tener de uno a más hijos.

Palabras clave: Anticonceptivos, mujeres, factores, ENDES.

TITULO: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador – Lima, 2021

AUTOR: Bach. Katherine Gisell Goñas Inga Bach, Wendy Karen Cotrina Medina (44).

FUENTE: Repositorio de Tesis de la Universidad Privada Sergio Bernales para Optar El Título Profesional De Obstetra.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa el Salvador, durante el periodo marzo-mayo del 2021.

Material y métodos: Estudio con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, con una muestra de 92 puérperas mediatas en quienes se aplicó un cuestionario de 20 ítems elaborado y validado por las autoras.

Resultados: Del total de puérperas mediatas, el 76,1% ha elegido un método anticonceptivo, siendo el inyectable el método más elegido (54,3%). Los factores que presentaron asociación significativa con el uso de métodos anticonceptivos fueron edad menor de 20 años ($p=0,000$), estado civil casada/conviviente ($p=0,000$), antecedente de aborto ($p=0,047$), uso previo de métodos anticonceptivos ($p=0,002$), profesar una religión ($p=0,007$), recibir consejería ($p=0,011$) y considerar que la lactancia protege del embarazo ($p=0,013$).

Conclusiones: Se concluye que los factores personales, obstétricos y socioculturales están asociados directamente con el uso de anticonceptivos en el puerperio.

Palabras clave: Anticoncepción, Factores, Planificación familiar, Puerperio.

3.2.3. A NIVEL INTERNACIONAL:

TITULO: Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019.

AUTOR: Morante Veliz Geraldine Viviana, Vásquez Álvarez Aidita Camila (45).

FUENTE: Repositorio de Tesis de la Universidad Técnica de Babahoyo para la obtención del título de Obstetrix/Obstetra

RESUMEN: Los métodos anticonceptivos han representado actualmente una excelente solución ante muchos problemáticos en torno a la sociedad tales como embarazos no deseados,

alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, tasa alta de morbilidad materna y neonatal sin embargo su uso se ha visto cuestionado por factores tanto sociales como culturales que acarrearán a la población.

El objetivo general de esta presente investigación es determinar los factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años en el centro de salud Antonio Sotomayor. En este proyecto de investigación se utilizó el método deductivo, ya que permitió recolectar información para así ir de lo general a lo más específico y con una modalidad cualitativa ya que está basada en la recolección de datos mediante base de datos y encuesta. El tipo de investigación es de tipo aplicada, de campo, descriptiva y transversal por que busca generar conocimientos, permite la observación de los hechos, permite describir las características y analizar los datos obtenidos. En esta presente investigación se obtuvo como resultado que en el centro de salud Antonio Sotomayor los factores que más influyen a las mujeres en edad fértil elegir un método anticonceptivo son los factores sociales con una incidencia del 71% de los cuales el factor de conocimiento de los métodos anticonceptivos tuvo la mayor incidencia con un 36%. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil es muy importante ya que les permite elegir con responsabilidad. Una de las recomendaciones más importantes es fortalecer el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras claves: factores, métodos anticonceptivos, planificación familiar, edad fértil, salud sexual y reproductiva.

4. HIPÓTESIS:

DADO QUE: La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre e informada el número de hijos que desean tener y de elegir el método anticonceptivo de su preferencia y cuya finalidad es obtener una salud sexual y reproductiva plena.

ES PROBABLE QUE: El uso de los métodos anticonceptivos esté influenciado por factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19.





1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA: Comunicacional-Encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos y formulario de preguntas.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
FACTORES QUE INFLUYEN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Biológicos	Comunicacional escrito	Ficha de recolección de datos (Anexo n°I)
	Gineco-obstétricos Sociodemográficos Culturales Institucional Crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19	Comunicacional- encuesta	Formulario de preguntas (Anexo n°II)
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	TIPO DE METODO QUE USA	Comunicacional- encuesta	Formulario de preguntas (Anexo n°II)

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

- Bolígrafos
- Hojas bond
- Formulario de preguntas
- Historia clínica P.F.
- Radar de Planificación Familiar
- Consentimientos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

UBICACIÓN ESPACIAL:

2.1.1. Precisión y características del lugar para la investigación

Se realizó la Investigación en el Centro de Salud Edificadores Misti en el consultorio de planificación familiar de dicho establecimiento, cuyo nivel es I-IV y está ubicado en la Calle Ricardo Palma 305 del distrito de Miraflores, Arequipa.

2.1.2. Delimitación grafica del lugar:

Centro de Salud Edificadores Misti ubicado en la Calle Ricardo Palma 305 del distrito de Miraflores, Arequipa. Croquis, ANEXO N°3

UBICACIÓN TEMPORAL:

El estudio se realizó durante los meses de Marzo-Abril del 2022.

i. TEMPORAL:

El estudio es prospectivo.

ii. CORTE TEMPORAL:

El corte es transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo:

Mujeres en edad fértil que no estén embarazadas usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de salud Edificadores Misti.

2.3.1.1. Criterios de inclusión:

Mujeres en edad fértil usuarias del consultorio de planificación familiar de Marzo-Abril del 2022.

2.3.1.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes
- Mujeres que no son usuarias del consultorio de planificación familiar
- Mujeres mayores de 55 años

2.3.1.3. Cuantitativo: Total de mujeres atendidas en el mes de Marzo- Abril del 2022.

2.3.1.4. MUESTRA:

Se trabajó con todo el universo que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión, en total fueron 80 mujeres.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.1. ORGANIZACIÓN:

- Se solicitó la autorización por medio de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura a la Red de Salud Arequipa- Caylloma y se procederá a informar de la previa autorización tanto a la jefa de la micro Red Edificadores Misti como a la jefa del servicio de Obstetricia para realizar el trabajo de investigación.
- Se aplicó el instrumento auto administrado en usuarias del servicio de planificación familiar
- Los datos recolectados fueron codificados y tabulados de manera mixta (manual y computarizado), para su análisis estadístico mediante el programa SPSS 23.
- Se pasó los datos codificados en una hoja de cálculos, en una tabla de Excel.
- Se realizó un plan de análisis estadístico en el cual las variables cuantitativas se describirán en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%) y para las variables categóricas se empleará la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

3.2. RECURSOS:

3.2.1. HUMANOS:

Investigadoras:

Fiorella Milagros León Cárdenas

Julia Geraldine Ponce Gallegos

Asesora: Dra. Verónica Oviedo Tejada

3.2.2. FÍSICOS:

Instalaciones del consultorio de Planificación Familiar.

3.2.3. FINANCIEROS:

Autofinanciado por las investigadoras

3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:

El instrumento empleado para la recolección de datos, fue sometido a una prueba piloto a 10 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti que hacen uso de diferentes métodos anticonceptivos y también fue validado por juicio de expertos.(Anexo VII).

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS:

El procesamiento es mixto comprendido por un proceso manual y electrónico.

Los datos recolectados son calificados, sistematizados, interpretados y analizados mediante gráficos de barras y tablas simples.

El proceso fue mediante el software SPSS versión 23.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

1. Se solicitó autorización y consentimiento informado a todas las usuarias de planificación familiar.
2. Se custodió la veracidad e integridad de las respuestas facilitadas por las usuarias
3. Se cumplió con los principios de beneficencia y no maleficencia.



**CAPITULO III:
RESULTADOS**

TABLA N°. 1
FACTORES BIOLÓGICOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Biológicos	N°.	%
IMC		
Normal	41	51,2
Sobrepeso	29	36,3
Obesidad	10	12,5
Enfermedad crónica		
Diabetes mellitus	1	1,3
N.A.	75	93,7
Otros	4	5,0
TOTAL	80	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 51.2% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19 tienen IMC normal, el 93.7% no tienen enfermedades crónicas.

TABLA N°. 2

**FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS QUE PRESENTA LAS USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19**

Factores Gineco obstétricos	N°.	%
Edad 1^{ra} R.S.		
Antes de los 14 años	6	7,5
De 15 a 18	48	60,0
De 19 a 24	24	30,0
>24	2	2,5
Años de diferencia entre sus últimos hijos		
<2 años	11	13,8
De 2 a 5 años	20	25,0
>5 años	14	17,5
Otros	35	43,7
Tuvo algún aborto		
Si	21	26,3
No	59	73,7
Enfermedad ginecológica		
Miomas uterinos	1	1,3
Cáncer de cuello uterino	1	1,3
Síndrome de ovario poliquístico	20	25,0
N.A.	58	72,4
Gestaciones anteriores		
Ninguna	10	12,5
Una	24	30,0
Dos	27	33,7
Tres	8	10,0
Cuatro	7	8,8
Cinco	2	2,5
>6	2	2,5
Nro. de parejas sexuales		
Una	26	32,5
De 2 a más	54	67,5
TOTAL	80	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.2 muestra que el 60.0% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19 tuvieron su primera relación sexual entre los 15 a 18 años, el 25.0% tienen de 2 a 5 años de diferencia entre sus últimos hijos, el 73.7% no tuvieron abortos previos, el 25.0% tienen síndrome de ovario poliquístico, seguido del 30.0% tuvieron una gestación anterior, mientras que el 67.5% han tenido dos parejas sexuales o más.



TABLA N° 3
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS QUE PRESENTA LAS
USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO
DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Fact. Sociodemográficos	N°.	%
Edad		
≤18	2	2,5
19 a 29	40	50,0
30 a 40	29	36,2
41 a 49	9	11,3
Hijos		
Ninguno	13	16,3
1 a 2	53	66,2
3 a 5	14	17,5
Estado Civil		
Soltera	23	28,7
Conviviente	44	55,0
Casada	10	12,5
Separada	3	3,8
Grado de instrucción		
Primaria	4	5,0
Secundaria	35	43,7
Superior técnico	24	30,0
Superior universitario	16	20,0
Otros	1	1,3
Ocupación		
Ama de casa	31	38,7
Dependiente	26	32,5
Independiente	12	15,0
Estudiante	7	8,8
Estudia y trabaja	4	5,0
Distrito		
Dentro de Miraflores	74	92,5
Otro distrito	6	7,5
Ingreso económico		
<500	12	15,0
De 500 a 1000	55	68,7
De 1001 a 2000	8	10,0
Otros	5	6,3
TOTAL	80	100

Fuente:Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 50.0% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19 tienen de 19 a 29 años, el 66.2% de las usuarias tienen de 1 a 2 hijos, el 55.0% son convivientes, seguido del 43.7% que tienen instrucción secundaria, el 38.7% son amas de casa, el 92.5% viven en Miraflores, mientras que el 68.7% de las usuarias tienen un ingreso económico de 500 a 1000 soles.



TABLA N° 4
FACTORES CULTURALES QUE PRESENTAN LAS USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Culturales	N°.	%
Opinión sobre M.A.		
Buena forma de cuidarse	76	95,0
Puede tener efectos secundarios	4	5,0
Como está segura que no está embarazada		
Por el uso del método anticonceptivo	36	45,0
Presencia de menstruación	41	51,2
No tengo relaciones	3	3,8
Religión		
Católica	58	72,5
Agnóstico	2	2,5
Evangélica	4	5,0
Otra	12	15,0
Ninguna	4	5,0
Su religión permite usar M.A.		
Si	62	77,5
No	18	22,5
Toma en cuenta su religión para el uso de M.A.		
Si	18	22,5
No	62	77,5
Considera que el uso de M.A. va en contra de su religión		
Si	13	16,3
No	67	83,7
Que opina su pareja sobre el uso de M.A.		
Acepta	78	97,5
No acepta	2	2,5
TOTAL	80	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 95.0% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti consideran que los métodos anticonceptivo son una buena forma de cuidarse, el 51.2% están seguras que non están embarazadas porque presentan menstruación, el 72.2% son católicas, al 77.5% de las usuarias les permite su religión usar métodos anticonceptivos, el 77.5% no toman en cuenta su religión para el uso de métodos anticonceptivos, el 83.7% no consideran que los métodos anticonceptivos van en contra de su religión, mientras que el 97.5% indicaron que sus parejas aceptan el uso de métodos anticonceptivos.



TABLA N° 5
FACTORES INSTITUCIONALES DE LAS USUARIAS DEL CONSULTORIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI
EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Institucionales	N°.	%
Como se enteró de los M.A.		
Personal de salud	32	40,0
Familia y/o amigos	12	15,0
Medios de comunicación	1	1,3
Colegio	33	41,3
Otros	2	2,4
Acepto la orientación sobre M.A.		
Si	79	98,7
No	1	1,3
Atención privada en planificación familiar		
Si	78	97,5
No	2	2,5
Sabe que en los C.S. los M.A. son gratis		
Si	80	100,0
No	0	0,0
Se encuentran los insumos necesarios cuando acude a la aplicación de su M.A.		
Si	71	88,7
No	9	11,3
TOTAL	80	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 muestra que el 41.3% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti se enteraron de la existencia y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en el colegio, el 98.7% aceptaron la orientación sobre los métodos, el 97.5% tienen atención privada cuando asisten a consultorio de planificación familiar, todas las usuarias saben que los métodos anticonceptivos son gratuitos en los centros de salud, el 88.7% encuentran los insumos necesarios cuando acuden a su aplicación de los métodos.



TABLA N° 6

**CRISIS SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19 DE LAS USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19**

Crisis sanitaria por Covid-19	N°	%
La pandemia ha influido en su decisión para elegir el M.A.		
Si	11	13,7
No	69	86,3
En pandemia cambio de método		
Si	19	23,8
No	61	76,2
Durante pandemia dejó de usar su M.A.		
Si	30	37,5
No	50	62,5
TOTAL	80	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 muestra que el 86.3% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti indicaron que la pandemia no ha influido en su decisión para elegir un método anticonceptivo, el 76.2% no cambiaron de método en la pandemia y el 62.5% no dejaron de usar anticonceptivos durante la pandemia.

TABLA N° 7
**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE
EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19**

Uso de métodos anticonceptivos	N°	%
Usa algún método anticonceptivo		
Si	79	98,7
No	1	1,3
Método anticonceptivo		
Preservativo masculino	10	12,5
Pastillas anticonceptivas	19	23,8
Inyectable mensual	5	6,3
Inyectable trimestral	42	52,5
Implante	3	3,8
Otros	1	1,3
TOTAL	80	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 7 muestra que el 98.7% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti usan algún método anticonceptivo, mientras que el 52.5% de las usuarias usan como método anticonceptivo el inyectable trimestral.

TABLA N° 8
FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Biológicos	Método anticonceptivo												X ² P
	Condón masculino		Pastillas anticonceptivas		Iny. Mensual		Iny. Trimestral		Implante		Otros		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
IMC													
Normal	5	6,3	13	16,3	4	5,0	17	21,3	1	1,3	1	1,3	X ² =10.16 P=0.04
Sobrepeso	5	6,3	4	5,0	1	1,3	18	22,5	1	1,3	0	0,0	
Obesidad	0	0,0	2	2,5	0	0,0	7	8,8	1	1,3	0	0,0	
Enf. Crónica													
Diabetes mellitus	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =9.33 P=0.49
N.A.	8	10,0	18	22,5	5	6,3	40	50,0	3	3,8	1	1,3	
Otros	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
TOTAL	10	12,5	19	23,8	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3	

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado muestra relación estadística significativa ($P < 0.05$) con los factores biológicos en el índice de masa corporal (IMC) $X^2 = 10.16$ y $P = 0.04$ con el uso de métodos anticonceptivos.

Asimismo, se observa que el 22.5% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti que usaron la inyección trimestral tienen sobrepeso, mientras que el 16.3% de usuarias que usan pastillas anticonceptivas tiene IMC normal, también se observó que el 50% de usuarias de inyectable trimestral no tienen ninguna enfermedad crónica.



TABLA N° 9

FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Gineco obstétricos	Método anticonceptivo												X ² P
	Condón masculino		Pastillas anticonceptivas		Iny. Mensual		Iny. Trimestral		Implante		Otros		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Edad 1 ^{ra} R.S.													
Antes de los 14 años	0	0,0	2	2,5	0	0,0	4	5,0	0	0,0	0	0,0	X ² =5.80 P=0.98
De 15 a 18	6	7,5	10	12,5	4	5,0	25	31,3	2	2,5	1	1,3	
De 19 a 24	4	5,0	7	8,8	1	1,3	11	13,8	1	1,3	0	0,0	
>24	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
Años de diferencia entre sus últimos hijos													
<2 años	0	0,0	7	8,8	3	3,8	1	1,3	0	0,0	0	0,0	X ² =38.50 P=0.00
De 2 a 5 años	3	3,8	1	1,3	0	0,0	13	16,3	2	2,5	1	1,3	
>5 años	1	1,3	1	1,3	0	0,0	12	15,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	6	7,5	10	12,5	2	2,5	16	20,0	1	1,3	0	0,0	
Tuvo algún aborto													
Si	1	1,3	4	5,0	2	2,5	14	17,5	0	0,0	0	0,0	
	9	11,3	15	18,8	3	3,8	28	35,0	3	3,8	1	1,3	

No													
Enf. ginecológica													
Miomas uterinos	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =20.04 P=0.17
Cáncer de cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	
SOP	3	3,8	7	8,8	0	0,0	10	12,5	0	0,0	0	0,0	
N.A.	7	8,8	12	15,0	4	5,0	31	38,8	3	3,8	1	1,3	
Gestaciones anteriores													
Ninguna	1	1,3	5	6,3	2	2,5	2	2,5	0	0,0	0	0,0	X ² =28.91 P=0.05
Una	4	5,0	9	11,3	0	0,0	10	12,5	1	1,3	0	0,0	
Dos	5	6,3	4	5,0	1	1,3	15	18,8	1	1,3	1	1,3	
Tres	0	0,0	1	1,3	1	1,3	5	6,3	1	1,3	0	0,0	
Cuatro	0	0,0	0	0,0	1	1,3	6	7,5	0	0,0	0	0,0	
Cinco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
>6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
Nº parejas Sexuales													
Una	5	6,3	5	6,3	1	1,3	13	16,3	1	1,3	1	1,3	X ² =4.20 P=0.52
De 2 a más	5	6,3	14	17,5	4	5,0	29	36,3	2	2,5	0	0,0	
TOTAL	10	12,5	19	23,8	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla N° 9 según la prueba de chi cuadrado muestra relación estadística significativa ($P < 0.05$) con los factores gineco obstétricos en los años de diferencia entre sus últimos hijos (periodo intergenésico) $X^2 = 38.50$ y $P = 0.00$ y las gestaciones anteriores $X^2 = 28.91$ y $P = 0.05$ con el uso de métodos anticonceptivos.

Asimismo, se observa que el 31,3% de usuarias de inyectable trimestral tuvieron su 1ra relación sexual entre 15 a 18 años, 16,3% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti que usaron el inyectable trimestral tienen de 2 a 5 años de diferencia entre sus últimos hijos, el 18,8% de usuarias que usan la inyección trimestral tuvieron dos gestaciones anteriores, el 36,3% de usuarias de inyectable trimestral tuvieron de 2 a más parejas sexuales.

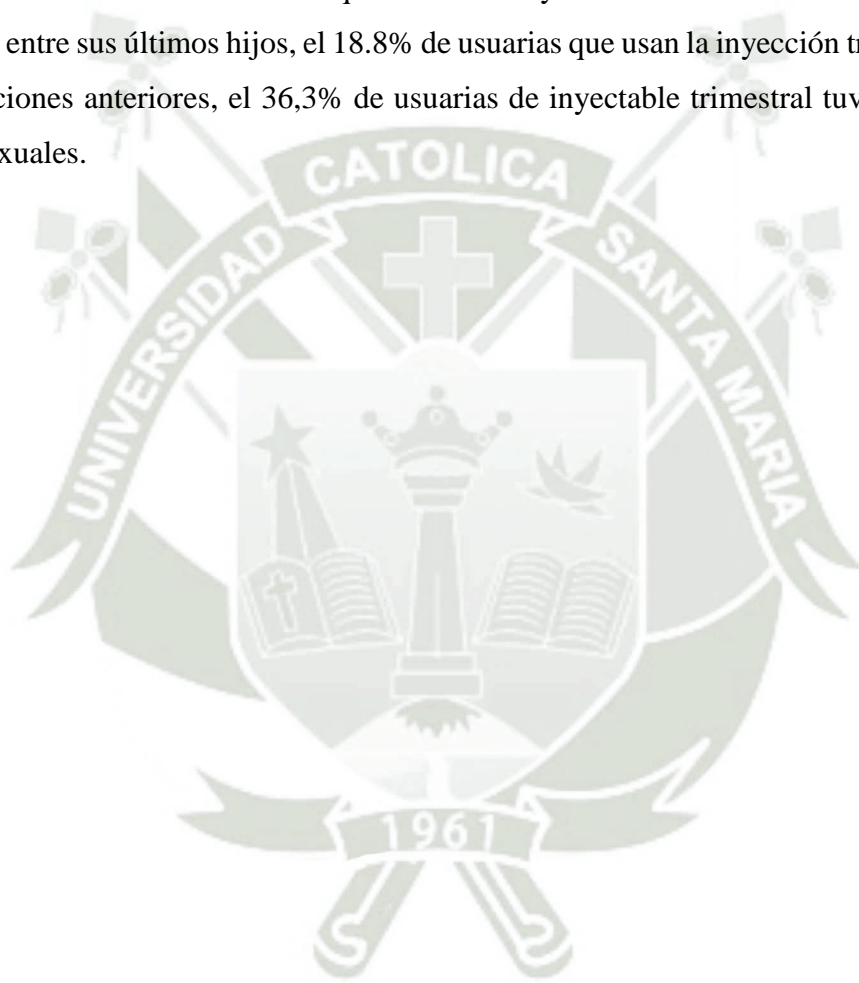


TABLA N° 10

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Sociodemográficos	Método anticonceptivo												X ² P
	Condón masculino		Pastillas anticonceptivas		Iny. Mensual		Iny. Trimestral		Implante		Otros		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Edad													
≤18 años	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =46.80 P=0.00
19 a 29 años	9	11,3	16	20,0	4	5,0	9	11,3	1	1,3	1	1,3	
30 a 40 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	33,8	2	2,5	0	0,0	
41 a 49 años	1	1,3	1	1,3	1	1,3	6	7,5	0	0,0	0	0,0	
Hijos													
Ninguno	1	1,3	6	7,5	4	5,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	X ² =33.12 P=0.00
1 a 2	9	11,3	13	16,3	1	1,3	27	33,8	2	2,5	1	1,3	
3 a 5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	16,3	1	1,3	0	0,0	
Estado Civil													
Soltera	3	3,8	11	13,8	2	2,5	7	8,8	0	0,0	0	0,0	X ² =20.54

Conviviente	6	7,5	8	10,0	3	3,8	24	30,0	2	2,5	1	1,3	P=0.15
Casada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	11,3	1	1,3	0	0,0	
Separada	1	1,3	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
Grado de instrucción													
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,0	0	0,0	0	0,0	X ² =30.28 P=0.05
Secundaria	6	7,5	9	11,3	0	0,0	16	20,0	3	3,8	1	1,3	
Superior técnico	2	2,5	8	10,0	2	2,5	12	15,0	0	0,0	0	0,0	
Sup. universitario	2	2,5	2	2,5	2	2,5	10	12,5	0	0,0	0	0,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ocupación													
Ama de casa	7	8,8	5	6,3	0	0,0	15	18,8	3	3,8	1	1,3	X ² =41.53 P=0.00
Dependiente	1	1,3	6	7,5	2	2,5	17	21,3	0	0,0	0	0,0	
Independiente	1	1,3	2	2,5	0	0,0	9	11,3	0	0,0	0	0,0	
Estudiante	0	0,0	5	6,3	1	1,3	1	1,3	0	0,0	0	0,0	
Estudia y trabaja	1	1,3	1	1,3	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Distrito													
Dentro de Miraflores	9	11,3	18	22,5	5	6,3	38	47,5	3	3,8	1	1,3	X ² =1.20 P=0.94
Otro distrito	1	1,3	1	1,3	0	0,0	4	5,0	0	0,0	0	0,0	
Ingreso económico													
<500	2	2,5	5	6,3	0	0,0	5	6,3	0	0,0	0	0,0	X ² =14.24 P=0.50
De 500 a 1000	8	10,0	13	16,3	4	5,0	26	32,5	3	3,8	1	1,3	

De 1001 a 2000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	10,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	0	0,0	1	1,3	1	1,3	3	3,8	0	0,0	0	0,0	
TOTAL	10	12,5	19	23,8	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3	

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 10 según la prueba de chi cuadrado muestra relación estadística significativa ($P < 0.05$) con los factores sociodemográficos en la edad $X^2 = 46.80$ y $P = 0.00$, número de hijos $X^2 = 33.12$ y $P = 0.00$, grado de instrucción $X^2 = 30.28$ y $P = 0.05$, ocupación $X^2 = 41.53$ y $P = 0.00$ en relación con el uso de métodos anticonceptivos.

Asimismo, se observa que el 33.8% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti que usan el inyectable trimestral tienen entre 30 a 40 años, el 33,8% de dichas usuarias tienen de 1 a 2 hijos, el 30% de usuarias de inyectable trimestral son convivientes, un 20% de ellas tienen un grado de instrucción secundario, el 21.3% de usuarias que usan la inyección trimestral son trabajadores dependientes, el 47,5% de usuarias de inyectable trimestral viven dentro del distrito de Miraflores y el 32,5% de usuarias de inyectable trimestral tienen un ingreso económico de 500 a 1000 soles mensuales.

TABLA N° 11

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Culturales	Método anticonceptivo												X ² P
	Condón masculino		Pastillas anticonceptivas		Iny. Mensual		Iny. Trimestral		Implante		Otros		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Opinión sobre M.A.													
Buena forma de cuidarse	10	12,5	18	22,5	5	6,3	39	48,8	3	3,8	1	1,3	X ² =1.40 P=0.92
Puede tener efectos secundarios	0	0,0	1	1,3	0	0,0	3	3,8	0	0,0	0	0,0	
Como está segura que no está embarazada													
Por el uso del método anticonceptivo	6	7,5	7	8,8	2	2,5	19	23,8	2	2,5	0	0,0	X ² =5.95 P=0.08
Presencia de menstruación	3	3,8	12	15,0	3	3,8	21	26,3	1	1,3	1	1,3	
No tengo relaciones	1	1,3	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
Religión													
Católica	8	10,0	13	16,3	2	2,5	31	38,8	3	3,8	1	1,3	X ² =14.52 P=0.04
Agnóstico	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	
Evangélica	1	1,3	0	0,0	0	0,0	3	3,8	0	0,0	0	0,0	
Otra	1	1,3	3	3,8	3	3,8	5	6,3	0	0,0	0	0,0	
Ninguna	0	0,0	2	2,5	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	

Su religión permite usar M.A.													
Si	7	8,8	13	16,3	3	3,8	35	43,8	3	3,8	1	1,3	$X^2=4.08$
No	3	3,8	6	7,5	2	2,5	7	8,8	0	0,0	0	0,0	$P=0.05$
Toma en cuenta su religión para el uso de M.A.													
Si	2	2,5	5	6,3	1	1,3	8	10,0	2	2,5	0	0,0	$X^2=4.14$
No	8	10,0	14	17,5	4	5,0	34	42,5	1	1,3	1	1,3	$P=0.05$
Considera que el uso de M.A. va en contra de su religión													
Si	0	0,0	3	3,8	1	1,3	9	11,3	0	0,0	0	0,0	$X^2=3.59$
No	10	12,5	16	20,0	4	5,0	33	41,3	3	3,8	1	1,3	$P=0.60$
Que opina su pareja sobre el uso de M.A.													
Acepta	10	12,5	19	23,8	5	6,3	40	50,0	3	3,8	1	1,3	$X^2=1.85$
No acepta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	$P=0.86$
TOTAL	10	12,5	19	23,8	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla N° 11 según la prueba de chi cuadrado muestra que en los Factores Culturales se observa que tiene relación estadística significativa ($P < 0.05$) con su religión con un $X^2 = 14.52$ y $P = 0.04$; que su religión le permite usar métodos anticonceptivos con un $X^2 = 4.08$ y $P = 0.05$ y tomar en cuenta su religión con un $X^2 = 4.14$ y $P = 0.05$ con relación al uso de métodos anticonceptivos.

Asimismo se observa que el 48,8% de usuarias de inyectable trimestral opina que usar métodos anticonceptivos es una buena forma de cuidarse, el 23,8% de dichas usuarias saben que no están embarazadas por el uso de método anticonceptivo, 38,8% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti que usan inyección trimestral son católicas, al 43,8% de usuarias que usan el mismo método anticonceptivo su religión les permite el uso de métodos anticonceptivos, el 42,5% de las usuarias que usan inyecciones trimestrales no toman en cuenta su religión para el uso de anticonceptivos.

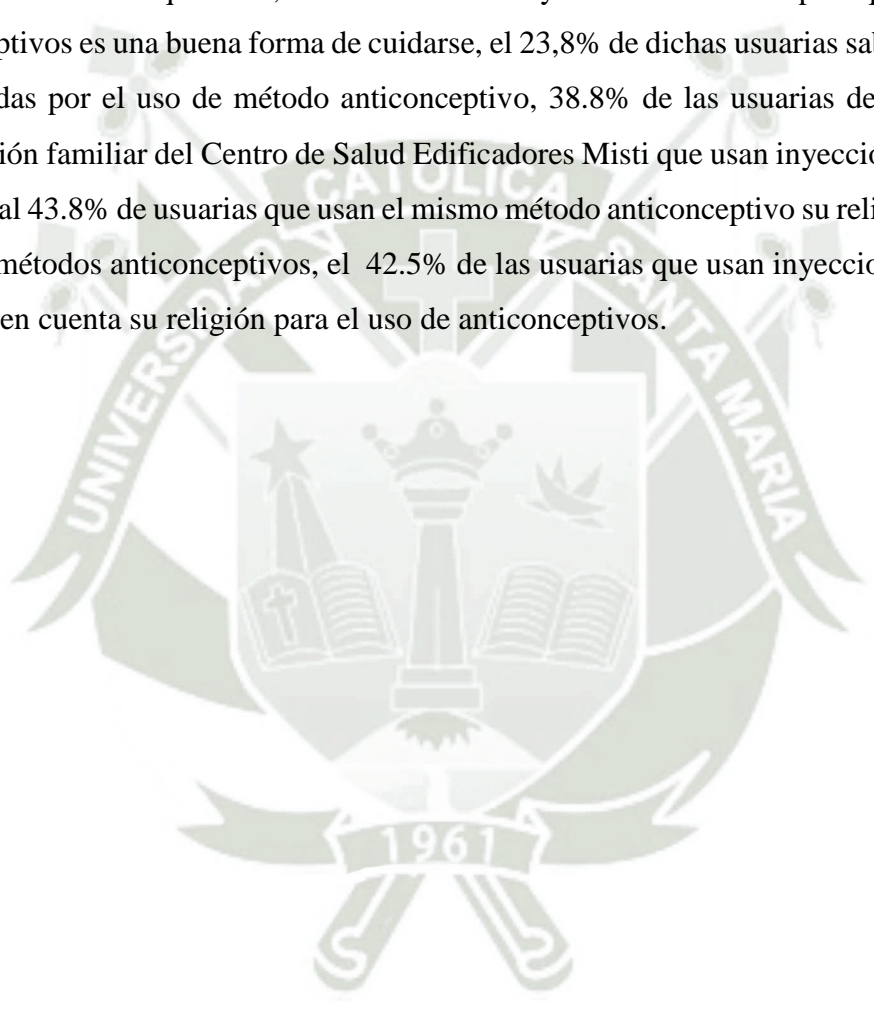


TABLA N° 12

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Factores Institucionales	Método anticonceptivo												X ² P
	Condón masculino		Pastillas anticonceptivas		Iny. Mensual		Iny. Trimestral		Implante		Otros		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Como se enteró de los M.A.													
Personal de salud	3	3,8	5	6,3	0	0,0	22	27,5	1	1,3	1	1,3	X ² =23.60 P=0.02
Familia y/o amigos	3	3,8	4	5,0	0	0,0	5	6,3	0	0,0	0	0,0	
Medios de comunicación	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Colegio	4	5,0	8	10,0	4	5,0	15	18,8	2	2,5	0	0,0	
Otros	0	0,0	1	1,3	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Acepto la orientación sobre M.A.													
Si	10	12,5	19	23,8	5	6,3	41	51,2	3	3,8	1	1,3	X ² =0.91 P=0.96
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	
Atención privada en planificación familiar													
Si	10	12,5	17	21,3	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3	X ² =6.58 P=0.05
No	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Se encuentran los insumos necesarios cuando acude a la aplicación de su M.A.														
Si	10	12,5	19	23,8	5	6,3	40	50,0	3	3,8	1	1,3	X ² =1.85 P=0.86	
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0		
TOTAL	10	12,5	19	23,8	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3		

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N° 12 según la prueba de chi cuadrado muestra que existe relación significativa ($P < 0.05$) entre los Factores Institucionales en la forma en la que se enteraron las usuarias sobre los métodos anticonceptivos con un $X^2 = 23.60$ y $P = 0.02$ y la privacidad al momento de su atención con un $X^2 = 6.58$ y $P = 0.05$ con relación al uso de métodos anticonceptivos.

También se observa que las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de salud Edificadores Misti en relación a los factores institucionales, el 27.5% de las usuarias que usan como método el inyectable trimestral se enteraron sobre los métodos anticonceptivos por el personal de salud, mientras que el 10.0% de las usuarias que usan pastillas anticonceptivas se enteraron sobre los diferentes métodos en el colegio.

TABLA N° 13

INFLUENCIA DE LA CRISIS SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Crisis sanitaria por Covid-19	Uso de método anticonceptivo												X ² P
	Condón Masculino		Pastillas anticonceptivas		Iny. Mensual		Iny. Trimestral		Implante		Otros		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
La pandemia ha influido en su decisión para elegir el M.A.													
Si	2	2,5	2	2,5	0	0,0	6	7,5	1	1,3	0	0,0	X ² =2.43 P=0.78
No	8	10,0	17	21,3	5	6,3	36	45,0	2	2,5	1	1,3	
En pandemia cambio de método													
Si	2	2,5	4	5,0	1	1,3	11	13,8	0	0,0	1	1,3	X ² =4.47 P=0.48
No	8	10,0	15	18,8	4	5,0	31	38,8	3	3,8	0	0,0	
Durante pandemia dejó de usar su M.A.													
Si	4	5,0	7	8,8	0	0,0	18	22,5	0	0,0	1	1,3	X ² =7.01 P=0.02
No	6	7,5	12	15,0	5	6,3	24	30,0	3	3,8	0	0,0	
TOTAL	10	12,5	19	23,8	5	6,3	42	52,5	3	3,8	1	1,3	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla N.º 13 según la prueba de chi cuadrado muestra que hay relación estadística significativa ($P < 0.05$) en la influencia de la crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 entre si dejaron de usar métodos anticonceptivos durante la pandemia con un $X^2 = 7.01$ y $P = 0.02$ con relación al uso de métodos anticonceptivos.

De igual manera se observa que el 30.0% de las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti que utilizan inyectable trimestral no dejaron de usar métodos anticonceptivos durante la pandemia, mientras que el 8.8% de las usuarias que usan las pastillas anticonceptivas dejaron de usar métodos anticonceptivos durante pandemia.



DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

En el presente estudio se obtuvo que el 50.0% de las usuarias tienen de 19 a 29 años, el 66.2% de las usuarias tienen de 1 a 2 hijos, el 55.0% son convivientes, seguido del 43.7% que tienen instrucción secundaria, el 38.7% son amas de casa, el 92.5% viven en Miraflores, mientras que el 68.7% de las usuarias tienen un ingreso económico de 500 a 1000 soles, el 51.2% tienen IMC normal, el 93.7% no tienen enfermedades crónicas; el 60.0% tuvieron su primera relación sexual entre los 15 a 18 años, el 25.0% tienen de 2 a 5 años de diferencia entre sus últimos hijos, el 73.7% no tuvieron abortos previos, el 25.0% tienen síndrome de ovario poliquístico, seguido del 30.0% tuvieron una gestación anterior, mientras que el 67.5% han tenido dos parejas sexuales o más. El 95.0% consideran que los métodos anticonceptivos son una buena forma de cuidarse, el 51.2% están seguras que no están embarazadas porque presentan menstruación, el 72.5% son católicas, al 77.5% de las usuarias les permite su religión usar métodos anticonceptivos, el 77.5% no toman en cuenta su religión para el uso de métodos anticonceptivos, el 83.7% no consideran que los métodos anticonceptivos van en contra de su religión, mientras que el 97.5% indicaron que sus parejas aceptan el uso de métodos anticonceptivos. El 86.3% indicaron que la pandemia no ha influido en su decisión para elegir el método anticonceptivo, el 76.2% no cambiaron de método en la pandemia y el 62.5% no dejaron de usar anticonceptivos durante la pandemia.

También se encontró que el 98.7% de las usuarias usan algún método anticonceptivo, mientras que el 52.5% de las usuarias usan como método anticonceptivo el inyectable trimestral.

Según Toralva A. en su estudio realizado en el año 2020, determinó que el 41.1% de mujeres estudiadas eligieron como método inyectable trimestral, un 35% eligió el implante subdérmico y un 19% el preservativo. En tanto que en el presente estudio concluimos que un 52.5% de usuarias eligió como método el inyectable trimestral, un 3.8% el implante subdérmico y un 12.5% eligió el preservativo masculino (Tabla N°7). Según Toralva A. encontró relación

estadística significativa con la religión influyente en la elección de métodos anticonceptivos ($p=0.0$) y a su vez en el presente estudio se encontró una relación estadística de ($P<0.05$) entre la religión y el uso de métodos anticonceptivos de $X^2=14.52$ y $p=0.04$ (Tabla N°11)(42).

En el estudio realizado por Delgado P. en el año 2019 al realizar un análisis secundario de la ENDES 2019 encontró que un 16.83 % de las mujeres estudiadas tenían de 15 a 23 años , un 36.01% tenían de 24 a 34 años y un 47.16% tenían de 35 a 49 años. A comparación del presente estudio en el cual se obtuvo que un 2.5% de las usuaria tenían \leq a 18 años , un 50% tienen entre 19 a 29 años, un 36.2% tienen entre 30 a 40 años y un 11.3% tienen entre 41 a 49 años (Tabla N°3)(43).

En el estudio realizado por Delgado P, Se encontró que 1.61% de mujeres no contaban con ningún tipo de educación, un 77.09% contaban con educación no superior y un 21.3% contaban con educación superior, mientras que en el presente estudio se encontró que un 5% de las usuarias cuentan con un grado de instrucción de nivel primario, un 43.7% cuentan con secundaria completa , un 30% cuentan con estudios superiores técnicos , un 20% cuentan con un grado superior universitario y un 1.3% cuentan con otro tipo de estudio (Tabla N°3)(43).

Según el estudio realizado por Delgado P. obtuvo que un 48.15% tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años y un 51.85% tuvo su primera relación sexual a partir de los 18 años a más, mientras en el presente estudio encontramos que un 7.5% inicio relaciones sexuales antes de los 14 años, un 60% de los 15 a 18 años, un 30% de 19 a 24 años y un 2.5% después de los 24 años (Tabla N°2) (43).

Según el estudio de Goñas K. y Cotrina W. obtuvo como resultado que un 54.3% ha elegido el inyectable trimestral , mientras en el presente estudio se obtuvo 52.5% de usuarias que usan como método anticonceptivo el inyectable trimestral, seguido de un 23.8% que usan pastillas anticonceptivas(Tabla N°7)(44).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores Biológicos, Gineco Obstétricos, Sociodemográficos, Económicos, Culturales, Institucionales y de Crisis Sanitaria por pandemia que presentaron las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19 fueron los siguientes: La mitad de las usuarias tienen de 19 a 29 años, la mayoría de ellas tienen de 1 a 2 hijos, un poco más de la mitad son convivientes. Asimismo, menos de la mitad de las usuarias tienen instrucción secundaria y son amas de casa, la mayoría viven en el distrito de Miraflores, un poco más de la mitad de usuarias tienen IMC normal y en su mayoría no tienen enfermedades crónicas; casi dos tercios de las usuarias tuvieron su primera relación sexual entre los 15 a 18 años, un cuarto de la población estudiada tiene de 2 a 5 años de diferencia entre sus últimos hijos. La mayoría consideran que los métodos anticonceptivos son una buena forma de cuidarse, más de la mitad están seguras que no están embarazadas porque presentan menstruación, casi todas son católicas e indicaron que su religión si les permite usar métodos anticonceptivos, asimismo ellas no toman en cuenta su religión para el uso de métodos anticonceptivos.

SEGUNDA: El uso de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19 fue el siguiente: Casi todas las usuarias usan algún método anticonceptivo, mientras que el método anticonceptivo más utilizado es el inyectable trimestral.

TERCERA: En cuanto a la relación de los factores Biológicos, Gineco Obstétricos, Sociodemográficos, Económicos, Culturales, Institucionales y de Crisis Sanitaria por pandemia que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19 se observó relación estadística significativa entre el uso de métodos anticonceptivos, con los Factores Biológicos en el IMC; con los Factores Gineco obstétricos en el Periodo Intergenésico(PIG), gestaciones anteriores; con los Factores Sociodemográficos en la edad, número de hijos, grado de instrucción y la ocupación laboral; con los Factores culturales en la religión; con los Factores Institucionales en donde obtuvo la información de los métodos , la privacidad que tuvo al momento de su atención en el consultorio; con el Factor Crisis Sanitaria por covid-19 en abandono de método.

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud se recomienda brindar capacitación continua y actualizada al personal de salud que está encargado de la labor educativa sobre métodos anticonceptivos, para que tengan el nivel adecuado de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.
2. Al C.S. Edificadores Misti se le sugiere optimizar los servicios de planificación familiar, dirigiendo la labor del personal de salud, hacia la orientación, educación, y concientización de las usuarias a su cargo sobre la planificación familiar responsable y consciente.
3. Al servicio de planificación familiar realizar campañas de promoción de los métodos anticonceptivos tanto en forma global como personalizada, enfocándose en la importancia del derecho de la/las usuarias a que se respete su decisión de cuándo y cuántos hijos desean tener, brindar atención integral a los jóvenes y sus padres sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción, para reforzar la prevención de embarazos adolescentes o no deseados.
4. A las Obstetras del C.S. Edificadores Misti se les recomienda motivar y promocionar la anticoncepción en mujeres en edad fértil y en puérperas de manera que permitan a la usuaria y su pareja espaciar adecuadamente sus próximos embarazos o culminar oportunamente su función reproductiva.
5. A futuros investigadores se les recomienda tomar como base de investigación el presente estudio para hacer énfasis en los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos específicamente en usuarias del inyectable trimestral que como se observó es el método más utilizado por las usuarias de nuestra investigación, ya que sería un gran aporte académico y de importancia en el campo de la salud sexual y reproductiva para obtener hallazgos más específicos respecto a su decisión de optar por este tipo de método anticonceptivo y no por otro; incluso se podrían hacer estudios comparativos en diferentes tipos de población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios SS. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima - 2005 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006 [citado el 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1148>
2. Casanova AE. Factores Que Influyen En La Elección De Métodos Anticonceptivos En La Población Femenina En Edad Reproductiva Que Habitan En El Barrio Zalapa –Loja, Periodo Abril – Agosto 2012” [Internet]. Universidad Nacional de Loja-Ecuador; 2012 [citado el 10 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6679/1/Casanova%20Jim%C3%A9nez%20Alba%20Eufemia.pdf>
3. Maroto G., García M. COVID-19 y Salud Sexual y Reproductiva (I): ¿Mantener la salud sexual en época de pandemia? [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). 15 de Abril del 2020 [citado el 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusaludpublica/covid-19-y-salud-sexual-y-reproductiva-i-mantener-la-salud-sexual-en-epoca-de-pandemia/>
4. UNFPA Perú. Día Mundial de la Población 2021: Los derechos y las opciones son la respuesta [Internet]. UNFPA Perú. 2021 [citado 21 de octubre 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/d%C3%ADa-mundial-de-la-poblaci%C3%B3n-2021-los-derechos-y-las-opciones-son-la-respuesta>
5. Gómez P. ANTICONCEPCION HORMONAL E IMPACTO EN PESO [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. 2020 [citado 21 de octubre 2021]. Disponible en: http://red.unal.edu.co/cursos/medicina/anticoncepcion/u2/pdf/anexo_2.pdf
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles.[internet]13 de abril de 2021[consultado 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles.[internet] 2016[consultado 16 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
8. Guevara X., Jasso L., Ramírez RM., Pinto M. Características clínicas, demográficas y perfil tiroideo de los pacientes hospitalizados por hipertiroidismo en un hospital general. Rev Medica Hered [Internet]. 2015 [citado el 19 de noviembre de 2021];26(3):141–6.

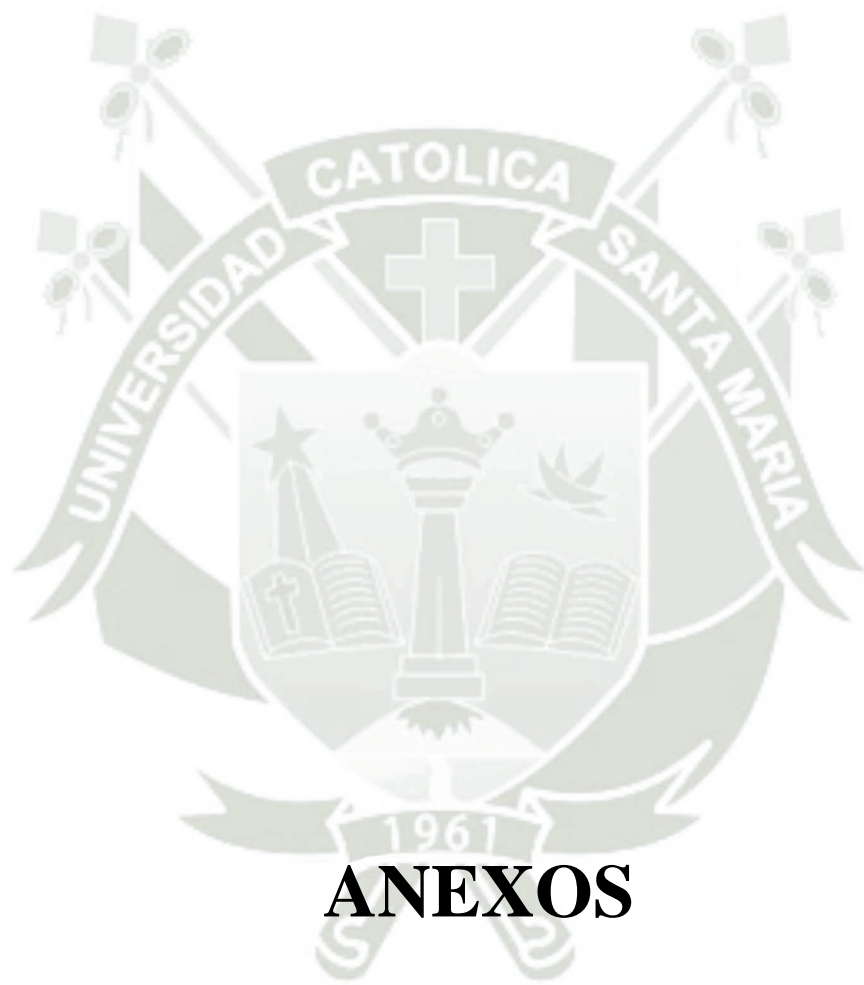
- Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000300002&lng=es
9. Asociación Americana De Tiroides. Hipotiroidismo [internet].2017 [consultado 16 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>
 10. Veloz M., Hinojosa J., Vital V., Becerra G., Delgadillo J. Anticoncepción en mujeres con enfermedades crónicas, Ginecol Obstet Mex[internet] 2015[consultado 16 de octubre de 2021] (Vol. 83:393-399).Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157b.pdf>
 11. INEI, Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar ENDES 2020 Publicado Mayo 2021 [Citado 23 de Octubre 2021] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
 12. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes de Grupo Familiar. ¿Qué nos dice la ENDES 2017 sobre la salud y el bienestar de las mujeres peruanas y de sus hijos e hijas?[internet]. 11 de Junio del 2018. [consultado 16 de octubre del 2021] Disponible en: https://observatorioviolencia.pe/presentacion-endes-2017/#Salud_de_las_mujeres_y_habitos_alimenticios
 13. Zavala A., Ortiz H., Salomon J., Padilla C., Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Feb [revisado 2021 Oct 16] ; 83(1): 52-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=en.<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
 14. Bernal R. Aborto EL. TFG ABORTO. Bioética como principio de la vida. [Internet].2013.Unican.es. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf>
 15. Hernández M., Valerio E., Tercero CL., Barrón J., Luna RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 16] ; 85(9): 611-633. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611&lng=es
 16. Ramos Y, Marimón E., Crespo C., Junco B., Valiente W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Oct 16] ; 19(4): 619-629. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es
17. Sanabria J., Fernández Z., Cruz I., Pérez O., Llanuch M. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Oct 16] ; 15(4):295-319. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026&lng=es
 18. Arévalo A., Arévalo Salazar D., Villarroel C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 16] ; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es
 19. Pérez J., Maroto K. Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2018 Mar [consultado 2021 Oct 20] ; 35(1):94-101. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100094&lng=en
 20. Campos C. Factores Biosocioculturales Y Uso De Métodos anticonceptivos En Mujeres Que Acuden Al Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015. [Consultado 18 Oct 2021]; 85. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1784>
 21. Chávez E. Factores socioculturales y uso de métodos Anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puyucana – baños del inca. Cajamarca. Repositorio de tesis Universidad Nacional De Cajamarca.2021. [Consultado 18 Oct 2021]; 113. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4096>
 22. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015 [Internet]. Repositorio de tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 21 de Octubre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4722/Salcedo_cj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Costumbres. [Internet] (Consulta: 23 de Octubre de 2021). Disponible en: <https://www.re.es/drae2001/costumbre>
 24. Creencias. [Consulta: 23 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>

25. Torres A. Factores que Influyen en el Abandono de los Métodos de Planificación Familiar En Mujeres Receptoras Del Programa Estudio Realizado En El Centro De Salud, Municipio De Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala. Repositorio de tesis Universidad Rafael Landívar.2015. [Consultado 23 Ago 2021];89.Disponible-en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>
26. Santi F. Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2016 [citado 23 de Octubre del 2021]; (37): 5-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.37.16147>.
27. Colaboradores de Wikipedia. Gratuidad.[internet] 2021 [Revisado: 23 de octubre del-2021].Disponible-en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Gratuidad&oldid=137163293>.
28. Gobierno del Perú, Ministerio de salud. Minsa: ¿Conoce cuáles son los métodos anticonceptivos de distribución gratuita.[internet] Gobierno del Perú: 05 de Agosto de 2020 [consultado: 23 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/286201-minsa-conoce-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-de-distribucion-gratuita>
29. Colaboradores Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina Regional para América Latina y el Caribe – LACRO-UNFPA. Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos. [internet] Mayo 2020 [consultado: 23 de octubre de 2021]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf
30. Comité de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia- FIGO para la anticoncepción y planificación familiar, presidido por Jill Sheffield. COVID-19 Anticoncepción y planificación familiar [internet] 13 de Abril del 2020 [consultado: 23 de octubre de 2021].Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
31. Saldaña J. Pandemia y planificación [internet]. Diario El Peruano; 26 de diciembre del 2020[consultado: 23 de octubre de 2021].Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/112435-pandemia-y-planificacion-familiar>

32. Soriano H., Rodenas L., Moreno D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2010 Oct [citado 2021 Oct 24] ; 3(3): 206-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es
33. Gutiérrez M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Ene [citado 2021 Oct 23]; 63(1): 83-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es
34. Your Life. Anticonceptivos De Corta Duración.[Consulta: 23 De Agosto De 2021].Disponible-en:<https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/anticonceptivos-de-corta-duracion>
35. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2016. [Consultado 23 Ago 2021]; 67.Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4733/Gama_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Guevara E. Impacto De La Planificación Familiar En La Salud De La Mujer. Rev Perú de Invest Mat Per [internet] 2019[consultado: 23 de octubre de 2021] 6(1),7-8.Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2017154>
37. Mayuri C. y Campos M. Norma técnica de salud de planificación familiar. Ministerio de salud, dirección general de intervenciones estrategias en salud Pública. Dirección de salud Sexual y reproductiva (MINSA, DGIESP,DSARE).2017. [Consultado 23 Ago 2021]; 131.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
38. Sanitas. Los métodos anticonceptivos.[Consulta: 19 De Octubre de 2021].Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/exploraciones-ginecologia/san041994wr.html>
39. Huapaya C. y Rodríguez. Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima-Perú en el período de octubre a diciembre. Repositorio de tesis Universidad Norbert Wiener.2019.

- [Consultado 23 Ago 2021]; 83.Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3037>
- 40.** Reyes P. Factores Que Influyen En La Deserción De Métodos Anticonceptivos Según El Tiempo De Uso Por Usuarias Del Centro de Salud Edificadores Misti. Repositorio de tesis de Universidad Católica De Santa María 2015. [[Consultado 23 Ago 2021]; 122.Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3398>
- 41.** Príncipe A. y Ramírez L. Factores Socioculturales y Actitudes Asociados al Uso de Métodos de Planificación Familiar en el Distrito de Ranrahirca – Ancash.2021. Repositorio de tesis Universidad Cesar Vallejo.[Consultado 23 Ago 2021]; 67.Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60295?locale-attribute=es>
- 42.** Toralva Y. Factores Influyentes En La Elección De Métodos Anticonceptivos En Puérperas Del Hospital San Juan De Lurigancho, Lima 2020.Repositorio de tesis Universidad Federico Villa Real.2020. [Consultado 23 Ago 2021]; 74.Disponible-en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4468/TORALVA%20AYLAS%20YOSSELYN%20STEFANY%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 43.** Delgado J. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Mujeres De Edad Fértil: Análisis Secundario, Endes 2019.Repositorio de tesis Universidad Ricardo Palma [Consultado 24 Enero 2022]; 54.Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4081/JDELGADO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 44.** Goñas K. y Cotrina W. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Puérperas Mediatas Atendidas En El Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador – Lima, 2021.Repositorio de tesis Universidad Privada Sergio Bernal.[Consultado 24 Enero 2022];89. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/229/1/COTRINA%20INGA%20KATHERINE%20GISELL.pdf>
- 45.** Morante G. y Vásquez A. Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019.Repositorio de tesis Universidad Técnica de Babahoyo.[Consultado 24 Enero 2022];96.Disponibleen: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8086/P-UTB-FCS-OSBT-000164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXOS

ANEXO I

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE ENCUESTA:

N° DE HISTORIA CLINICA:

PESO:

TALLA:

IMC:



ANEXO II

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

El presente cuestionario tiene el fin de recolectar datos para la realización de la tesis, cabe recalcar que la información brindada será de uso exclusivo de su autor sin poner en riesgo la integridad e identidad de las personas encuestadas.

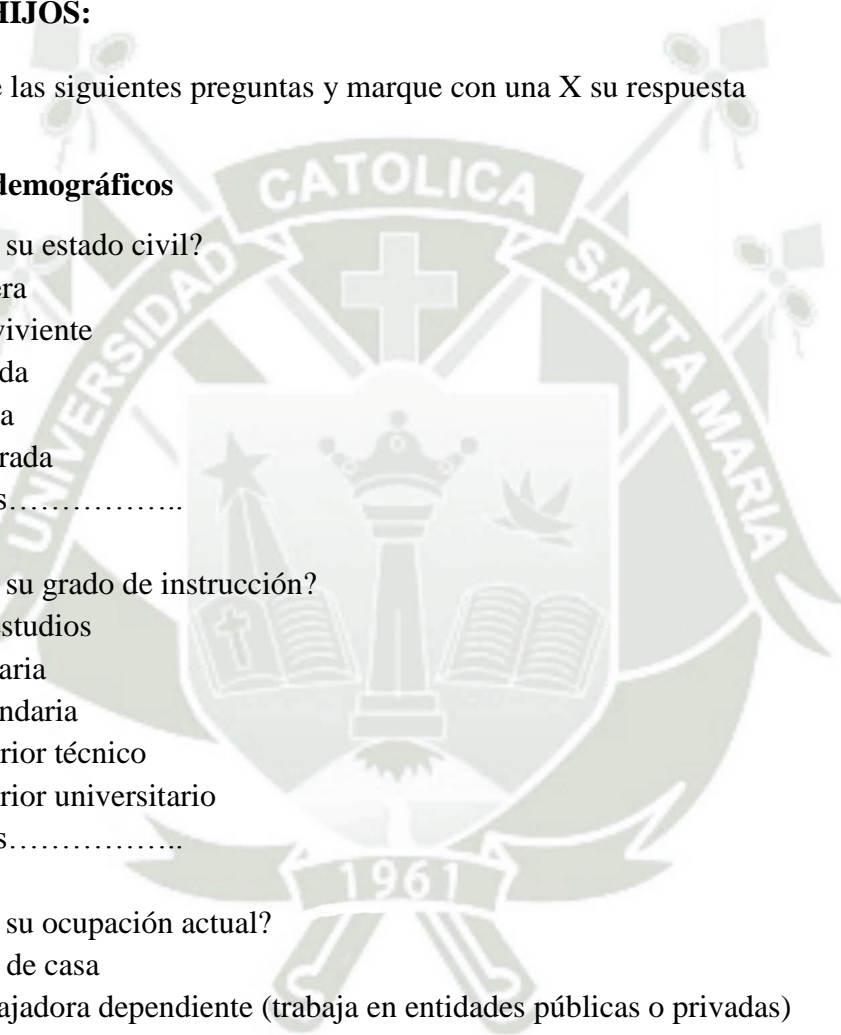
Fecha:

1. EDAD:

2. N° DE HIJOS:

Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una X su respuesta

Factores Sociodemográficos

- 
3. ¿Cuál es su estado civil?
- A. Soltera
 - B. Conviviente
 - C. Casada
 - D. Viuda
 - E. Separada
 - F. Otros.....
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- A. Sin estudios
 - B. Primaria
 - C. Secundaria
 - D. Superior técnico
 - E. Superior universitario
 - F. Otros.....
5. ¿Cuál es su ocupación actual?
- A. Ama de casa
 - B. Trabajadora dependiente (trabaja en entidades públicas o privadas)
 - C. Trabajadora independiente (negocio propio)
 - D. Estudiante
 - E. Estudia y trabaja
 - F. Otros.....
6. ¿En qué distrito vive actualmente?
- A. Dentro del distrito de Miraflores
 - B. Otro distrito
 - C. Otra ciudad
 - D. Otros.....

7. ¿Cuáles son sus ingresos económicos?
- A. Menor igual a 500
 - B. De 500 a 1000
 - C. De 1000 a 2000
 - D. Mayor a 2000
 - E. Otros

Factores Biológicos

8. ¿Presenta usted alguna enfermedad crónica diagnosticada?
- A. Hipertensión arterial
 - B. Hipotiroidismo
 - C. Hipertiroidismo
 - D. Diabetes mellitus
 - E. Ninguna de las anteriores
 - F. Otros.....

8.1. Si respondió que, si presenta alguna en la pregunta anterior, ¿Cree usted que la presencia de esta enfermedad ha influido para que elija el método anticonceptivo que usa actualmente? (Omita esta pregunta si es que no presenta una enfermedad crónica)

- A. Si
- B. No

Factores Gineco-Obstétricos

9. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?
- A. Antes de los 14 años
 - B. De 15 a 18
 - C. De 19 a 24
 - D. 24 a más
 - E. Otros

10. ¿Cuántos años de diferencia hay entre sus dos últimos hijos? Si no tiene hijos obvie la pregunta.

- A. Menor de 2 años
- B. De 2 a 5 años
- C. Más de 5 años
- D. Solo tiene 1 hijo
- E. Otros

11. ¿Tuvo usted algún aborto?

- A. Si
- B. No

12. ¿Usted presenta alguna enfermedad ginecológica diagnosticada de las siguientes alternativas?
- A. Miomas uterinos
 - B. Cáncer de mama
 - C. Cáncer de cuello uterino
 - D. Síndrome de ovario poliquístico
 - E. Ninguna de las anteriores
 - F. Otros.....
13. ¿Cuántas gestaciones (incluyendo abortos) ha tenido usted anteriormente?
- A. 0
 - B. 1
 - C. 2
 - D. 3
 - E. 4
 - F. 5
 - G. 6
 - H. Más de 6
14. ¿Número de parejas sexuales (en toda su vida)?
- A. 1
 - B. De 2 a más
 - C. Ninguna

Factores Culturales

15. ¿Qué opinión tiene usted sobre el uso de métodos anticonceptivos (hormonales)?

- 15.1. ¿Por este motivo o creencia usted no usa métodos anticonceptivos (hormonales)? (omite si usa algún tipo de método anticonceptivo)

- A. Si
- B. No

16. ¿Cómo está segura usted de que no está embarazada?

- 16.1. ¿Por este motivo o costumbre usted no usa métodos anticonceptivos? (omite si usa algún tipo de método anticonceptivo)

- A. Si

- B. No
17. ¿Cuál es su religión?
- A. Católica
 - B. Protestante
 - C. Agnóstico (No practica ninguna religión)
 - D. Evangélica
 - E. Otra.....
 - F. Ninguna

17.1. ¿En su religión le permiten usar métodos anticonceptivos?

- A. Sí
- B. No

17.2. ¿Toma en cuenta su religión a la hora de elegir un método anticonceptivo?

- A. Sí
- B. No

17.3. ¿Considera usted que la utilización de métodos anticonceptivos va en contra de su religión?

- A. Sí
- B. No

18. ¿Qué opina su pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos?

- A. Acepta
- B. No acepta

Factor institucional

19. ¿Cómo se enteró usted de la existencia de métodos anticonceptivos?

- A. Personal de salud
- B. Familia y/o amigos
- C. Medios de comunicación
- D. Colegio(charlas)
- E. Otros

19.1. ¿Aceptó la orientación brindada sobre métodos anticonceptivos?

- A. Si
- B. No

20. ¿En el consultorio de planificación familiar su atención se da en un lugar reservado sin presencia de otras personas?

- A. Si
- B. No

21. ¿Se mantiene la confidencialidad en el momento de su atención en el consultorio de planificación familiar? (confía que toda la información que usted comparte dentro del consultorio no será revelada o divulgada).

- A. Si

B. No

22. ¿Sabe usted que, en los centros de salud los métodos anticonceptivos son de forma gratuita?

- A. Sí
- B. No

23. ¿Se encuentran disponible los insumos necesarios cuando usted acude para la aplicación y/o entrega de su método?

- A. Sí
- B. No

Factor crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19

24. ¿Cree usted que la pandemia ha influido en su decisión para elegir el método que usa actualmente?

- A. Sí
- B. No

24.1. ¿Durante la pandemia opto usted por cambiar el método anticonceptivo?

- A. Sí
- B. No

24.2. ¿Frente algún momento de la pandemia opto usted por dejar de usar su método anticonceptivo?

- A. Sí
- B. No

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

25. ¿Usa usted algún método anticonceptivo?

- A. Sí
- B. No

26. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?

- A. Preservativo masculino
- B. Preservativo femenino
- C. DIU- t de cobre
- D. Pastillas anticonceptivas
- E. Inyectable mensual
- F. Inyectable trimestral
- G. Implante
- H. Métodos naturales
- I. Otros.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

TITULO DE LA INVESTIGACION: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, MIRAFLORES, AREQUIPA, MARZO-ABRIL 2022

INVESTIGADORES:

Fiorella Milagros León Cárdenas

Julia Geraldine Ponce Gallegos

LUGAR: Centro de Salud Edificadores Misti, Miraflores, Arequipa

Usted ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participaren el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Conocer cuáles son los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: mujeres en edad fértil usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti, el estudio es completamente voluntario. Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios en este centro de salud.

El programa educativo se aplicará a usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti.

PROCEDIMIENTO: Si Ud. acepta participar el equipo de investigación concertara con Ud. Fechas y horarios (que pueden coincidir con su cita para la aplicación de su método) requiriéndose aprox.30 minutos por sesión en donde se le proporcionara información y la consejería sobre el tema de estudio.

CONSENTIMIENTO:

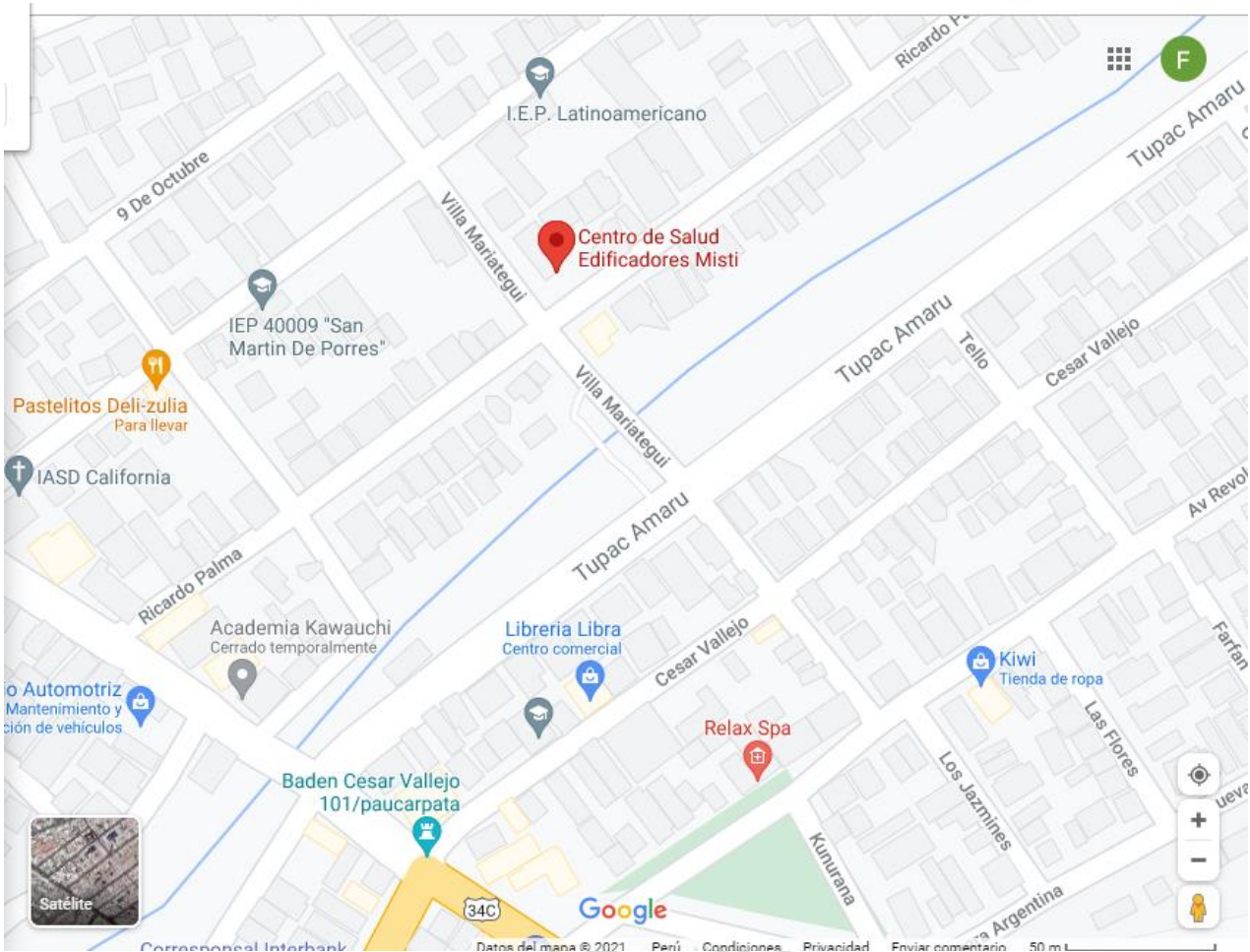
He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo uso y la divulgación de mi información de salud a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

**Firma y huella del
Participante**


ANEXO IV

CROQUIS CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI




ANEXO V

CARTA DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 "DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
 "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO N° 962 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : Dra. **MERCEDES REYNALDINA RODRIGUEZ BUSTINZA**
 Jefe de la Microrred de Salud Edificadores Misti

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Carta de fecha 06.05.2022

FECHA : Arequipa, 17 de Mayo del 2022


Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a los señores:

LEON CARDENAS FIORELLA MILAGROS
PONCE GALLEGOS JULIA GERALDINE

Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, quienes se encuentran desarrollando el proyecto de Investigación titulado "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, AREQUIPA, MARZO - ABRIL DEL 2022**" Por lo que requieren aplicar el instrumento de investigación, encuestas a las usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti, por un periodo de dos meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para la realización de las mismas.

Por lo que se servirá brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA

Dr. Carlos Yovani Cuya Mamani
 CMP 226861 - RNE 11040
 DIRECTOR EJECUTIVO


CYCM/AVR/1700/1700/cpc.
 Con copia CC : Archivo
 Se adjunta :

SISGEDO Reg. Documento: 2022- 46296/3
 SISGEDO Reg. Expediente: 2022 - 2955507
 Faltos : (01)


www.redperiferica.arp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroe
 Anónimos, Bloque E, N° 600 interior N° 424
 T. 054-200823 - 208777 - 202279



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"



PROVEIDO FAVORABLE N° 005-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MREM-J

A : SRTA. LEON CARDENAS FIORELLA MILAGROS
 SRTA. PONCE GALLEGOS JULIA GERALDINE


ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE PARA APLICAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : SOLICITUD s/n. DE FECHA 17 DE MAYO 2022

FECHA : 24 DE JUNIO DEL 2022

Previo cordial saludo, en atención al documento de referencia, esta jefatura otorga Proveido favorable para la aplicación del instrumento para el desarrollo del proyecto de tesis titulado: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, AREQUIPA, MARZO-ABRIL DEL 2022**". Para lo cual deben coordinar con el Responsable del servicio.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
 MICRORED EDIFICADORES MISTI

Dr. Mercedes Reynaldina Bustinza
 MEDICO JEFE DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI

MRB/lmt
 c.c. archivo

Av. Ricardo Palma N° 309 Miraflores
 CLAS Edificadores Misti- Red de Salud N° 405 Arequipa-Caylloma
 Teléfono 054- 267221 - E-mail: mrededocadomisti@saludarequipa.gob.pe

ANEXO VI
BASE DE DATOS

ID	IMC	P26	Edad	Hijos	E. Civil	Instrucción	Ocupación	Distrito	Ingreso	P8	8.1	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P15.1	P16	P16.1	P17	P17.1	P17.2	P17.3	P18	P19	P19.1	P20	P21	P22	P23	P24	P24.1	P24.2	P25		
1	3	6	2	2	2	3	2	1	3	5		2	2	2	5	3	2	1	2	1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1		
2	2	6	2	2	1	4	3	1	3	5		2	4	1	5	3	1	1		1		4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	5		3	4	2	5	2	1	1		1		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
4	4	6	3	3	5	3	3	1	2	5		1	3	1	5	8	2	2		1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
5	2	6	3	3	2	3	3	1	2	5		2	3	2	4	4	2	2		2		5	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
6	3	6	3	3	5	3	1	1	1	5		2	2	1	5	8	2	2		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
7	2	6	3	2	2	4	1	1	1	5		2	3	2	5	2	1	1		2		3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
8	2	6	3	3	2	5	1	1	1	5		4	2	1	5	5	1	1		3		5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
9	3	6	2	2	1	3	1	2	5	5		2	4	2	5	2	2	1		2		1	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
10	3	6	3	3	2	5	1	1	5	5		2	1	1	5	5	2	1		2		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
11	2	1	2	2	2	4	1	2	2	5		2	4	2	5	2	2	1		3		1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
12	2	6	2	2	3	4	2	1	2	5		3	4	1	4	4	2	1		3		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
13	2	4	2	1	1	4	4	1	5	5		3	4	2	4	1	2	1		2		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
14	3	6	3	2	2	3	1	1	2	5		3	2	2	4	3	1	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
15	3	6	4	3	2	2	2	1	2	5		2	3	1	3	6	2	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	
16	2	6	2	1	2	5	2	1	3	5		3	4	2	5	1	2	1		1		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
17	3	1	2	1	1	5	5	1	2	6		2	4	2	4	1	1	1		1		1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
18	3	6	4	3	2	3	2	1	3	5		2	2	1	5	5	1	1		1		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	3	4	2	2	2	4	2	2	2	5		3	4	2	5	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
20	2	4	2	2	2	3	1	1	2	5		3	4	2	5	2	1	1		1		3	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
21	3	6	3	2	2	2	2	1	2	5		1	3	2	4	3	1	1		1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	

22	3	1	4	2	2	3	1	1	2	6		3	3	2	5	3	1	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
23	2	6	4	3	2	2	2	1	2	5		2	2	2	5	5	2	1		1		5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
24	2	6	3	2	3	5	2	1	3	5		3	4	2	5	2	2	1		2		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
25	2	4	2	2	1	4	2	1	2	5		2	4	2	4	2	2	1		2		1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
26	2	4	2	2	2	4	2	1	2	5		2	4	2	5	2	1	1		2		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
27	2	4	2	2	2	3	3	1	2	5		2	1	1	5	4	1	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
28	3	5	4	2	2	4	2	1	2	5		3	1	2	5	3	1	1		1		1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
29	2	7	3	2	2	3	1	1	2	5		3	2	2	5	3	1	1		1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
30	3	6	3	2	2	4	3	1	2	5		2	2	2	5	3	2	1		2		6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
31	2	4	2	1	1	3	2	1	2	5		3	1	2	5	1	2	1		2		1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
32	3	4	2	2	2	4	1	1	2	5		2	3	2	5	3	2	1		2		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
33	2	4	2	1	2	4	5	1	2	5		2	1	1	5	2	2	1		1		5	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
34	2	1	2	2	2	3	1	1	2	5		2	2	2	5	3	1	1		1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
35	3	1	2	2	2	3	1	1	2	5		2	2	2	5	3	2	1		1		4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
36	2	4	2	1	1	5	4	1	1	5		2	1	2	4	1	2	1		1		5	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1		
37	2	4	1	2	1	3	4	1	1	5		1	4	2	5	2	1	1		1		1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1		
38	3	6	3	2	3	5	2	1	3	5		3	4	2	5	2	2	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
39	3	6	3	2	3	5	2	1	2	5		3	4	1	5	3	1	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
40	3	1	2	2	1	3	3	1	1	5	2	3	4	2	5	2	2	1		1		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
41	4	6	4	3	3	4	2	1	2	5		3	3	1	5	5	1	1		1		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
42	2	6	3	3	3	3	1	1	3	5		3	4	2	5	4	1	1		1		1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
43	2	6	3	2	3	5	3	1	2	5		4	2	2	4	3	1	1		1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
44	2	6	3	2	1	3	3	1	2	5		2	4	2	5	2	2	1		1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
45	2	6	2	2	3	4	2	1	2	6	1	2	4	2	4	2	2	1		1		5	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
46	4	6	3	2	2	4	3	1	2	5		2	4	1	4	3	1	1		1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
47	4	6	3	2	2	4	3	1	1	6		2	4	2	4	2	2	1		1		4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	2	1	2	2	2	4	1	1	1	5		3	4	1	5	3	1	1		1		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
49	2	6	3	2	2	5	1	1	2	5		2	3	2	4	3	2	1		1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
50	2	6	3	2	2	3	2	1	2	5		2	3	2	5	3	1	1		2		1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1		

51	4	4	4	2	1	3	1	1	2	5		3	4	1	5	3	2	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
52	3	4	2	2	2	3	1	1	2	5		3	4	1	4	3	2	1		2		1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
53	3	6	4	2	2	2	1	1	1	5		1	3	2	4	3	2	1		1		1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
54	2	1	2	2	5	5	1	1	2	5		2	4	2	4	2	2	1		2		5	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
55	2	6	4	2	1	4	2	1	2	5		3	4	2	5	2	2	1		2		1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
56	4	6	3	3	1	4	2	2	2	5		2	3	1	5	5	2	1		2		5	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
57	2	4	2	2	1	4	1	1	1	5		2	2	2	4	3	2	1		1		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
58	2	6	2	1	1	5	4	2	5	5		2	4	2	5	1	2	1		2		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
59	4	4	2	2	1	4	3	1	2	4	1	2	1	2	4	2	2	1		2		6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
60	2	5	2	1	1	5	5	1	2	5		2	4	2	5	1	2	1		2		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
61	3	6	3	3	2	3	1	1	2	5		1	2	1	5	6	2	1		2		1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
62	2	5	2	1	1	5	4	1	5	5		2	4	2	5	1	2	1		2		5	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
63	2	5	2	1	2	4	2	1	2	5		2	1	1	5	4	2	1		2		5	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
64	4	6	3	2	2	3	1	1	2	5		2	3	1	5	4	2	1		2		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
65	3	7	3	3	3	3	1	1	2	5		2	2	2	5	4	2	1		2		1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
66	4	7	2	2	2	3	1	1	2	5		2	4	2	5	2	2	1		1		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
67	3	6	3	3	2	3	1	1	2	5		2	2	2	5	4	2	1		2		1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
68	2	4	2	2	2	3	2	1	2	5		2	4	2	5	2	2	1		2		6	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
69	3	1	2	2	1	3	1	1	2	5		2	2	2	4	3	2	1		2		1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
70	3	6	3	2	1	3	2	2	2	5		2	4	2	5	2	2	1		1		1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
71	3	6	3	2	2	3	1	1	2	5		3	2	2	5	3	1	1		1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
72	3	6	3	2	2	4	3	1	2	5		2	2	2	5	3	2	1		2		6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
73	2	4	2	1	1	3	2	1	2	5		3	1	2	5	1	2	1		2		1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
74	2	6	2	2	2	4	1	1	2	5		2	3	2	5	3	2	1		2		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
75	2	5	2	1	2	6	5	1	2	5		2	1	1	1	5	2	1		1		5	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1		
76	2	9	2	2	2	3	1	1	2	5		2	2	2	5	3	1	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2		
77	4	6	2	2	2	3	1	1	2	5		2	2	2	5	3	2	1		1		4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
78	2	4	2	1	1	5	4	1	1	5		2	1	2	4	1	2	1		2		5	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1		
79	3	4	1	2	1	3	4	1	1	5		1	4	2	5	2	1	1		1		1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1		

80	3	6	3	2	3	5	2	1	3	5		3	4	2	5	2	2	1		2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	--	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



ANEXO VII

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

-León Cárdenas, Fiorella Milagros

-Ponce Gallegos, Julia Geraldine

Institución en la que labora: Universidad Católica de Santa María

Título de la investigación: Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias Centro DE Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia COVID-19, Arequipa, Marzo-Abril 2022

Autor del Instrumento:

-León Cárdenas, Fiorella Milagros

-Ponce Gallegos, Julia Geraldine

Nombre del instrumento: Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

CrITERIOS de evaluación sobre la viabilidad del instrumento:

1. De 1 a 9: (No es viable, reformular)
2. De 10 a 12: (No es viable, modificar)
3. De 13 a 15: (Viable, mejorar)
4. De 16 a 18: (Viable, precisar)
5. De 19 a 20: (Viable, aplicar)

Indicadores de evaluación:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	No es viable-reformular (1 a 9)	No es viable-modificar (10 a 12)	Viable – mejora (13 a 15)	Viable – Precisa (16 a 18)	Viable - aplicar (19 a 20)
		1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
1. Claridad de las preguntas	El lenguaje es apropiado					X

2. Objetividad	Es factible comprobar lo que marque el participante					X
3. Actualidad	Adecuado al contexto de la realidad actual en educación					X
4. Organización	Existe lógica y orden					X
5. Suficiencia	Relacionado a la calidad y cantidad de reactivos.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico y científicos del tema a estudiar					X
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	La estrategia responde al					X

	propósito del estudio					
10. Conveniencia	Genera y actualiza pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub total						
Total						20

Valoración del criterio de aplicabilidad = Total X 0,4=20

Opinión de viabilidad del instrumento según criterios de evaluación: es factible aplicarlo y responde al tema de investigación.

Lugar y fecha Arequipa, 12 Julio 2022.

Firma y DNI del experto



Dra. Jannet Escobedo Vargas

DNI 29203672

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

-León Cárdenas, Fiorella Milagros

-Ponce Gallegos, Julia Geraldine

Institución en la que labora: Universidad Católica de Santa María

Título de la investigación: Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias Centro DE Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia COVID-19, Arequipa, Marzo-Abril 2022

Autor del Instrumento:

-León Cárdenas, Fiorella Milagros

-Ponce Gallegos, Julia Geraldine

Nombre del instrumento: Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

Criterios de evaluación sobre la viabilidad del instrumento:

1. De 1 a 9: (No es viable, reformular)
2. De 10 a 12: (No es viable, modificar)
3. De 13 a 15: (Viable, mejorar)
4. De 16 a 18: (Viable, precisar)
5. De 19 a 20: (Viable, aplicar)

Indicadores de evaluación:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	No es viable-reformular (1 a 9)	No es viable-modificar (10 a 12)	Viable – mejorar (13 a 15)	Viable – Precisar (16 a 18)	Viable-aplicar (19 a 20)
		1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
1. Claridad de las preguntas	El lenguaje es apropiado					X
2. Objetividad	Es factible comprobar lo que					X

	marque el participante					
3. Actualidad	Adecuado al contexto de la realidad actual en educación				X	
4. Organización	Existe lógica y orden				X	
5. Suficiencia	Relacionado a la calidad y cantidad de reactivos.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico y científicos del tema a estudiar					X
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	La estrategia responde al					X

	propósito del estudio					
10. Conveniencia	Genera y actualiza pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub total						
Total					12	35

Valoración del criterio de aplicabilidad = Total X 0,4 =18,8.....

Opinión de viabilidad del instrumento según criterios de evaluación: VIABLE APLICAR

Lugar y fecha ...Arequipa, 10 de junio 2022.....

Firma y DNI del experto



Firma y sello

Mgtr. Giovanna Rodríguez Meza