

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

## **TESIS**

**"ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL  
CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA",  
HUANCAYO - JUNÍN 2013"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

**BARRETO YAURI, Natali María  
GONZALES PAUCAR, Sandra**

**Huancavelica, Abril del 2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley N° 25625)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO  
DE SALUD “ERNESTO GUEVARA LA SERNA”  
HUANCAYO – JUNÍN 2013”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**ASESORA:**

Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

**CO ASESORA:**

Obsta. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA

**Huancavelica, Abril del 2014.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley N° 25625)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO  
DE SALUD “ERNESTO GUEVARA LA SERNA”,  
HUANCAYO – JUNÍN 2013”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:**

- Presidente : Lic. Pavel LACHO GUTIERREZ  
.....
- Secretaria : Obsta. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ  
.....
- Vocal : Obsta. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS  
.....

**Huancavelica, Abril del 2014**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de ABRIL a las 10 horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

BARRETO YAURI, NATALI MARÍA Y GONZALES PAUCAR, SANDRA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Secretario : Obsta. ADA LIBETH BARRICO LÓPEZ

Vocal : Obsta. CHARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

«ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO - JUNIO 2013»

Presentado por el (la) Bachiller:

BARRETO YAURI, NATALI MARÍA Y GONZALES PAUCAR SANDRA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 173-2014-RES-UNAHU concluyendo a las 10:55' horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de ABRIL 2014.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DIRECTORA PRINCIPAL  
PRESIDENTE

Obsta. CHARIS J. PEREZ VENEGAS  
VOCAL

Libeth Barrico Lopez  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda  
DECANA (a)  
VºBº COORDINACIÓN

Luzmila Ordoñez  
OBSTETRA  
VºBº SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA HUANCAYO

Lic. Alejandro Rodrigo Quilca Castro  
SECRETARIO GENERAL

16 JUN. 2014

*A Dios por haberme dado la fe necesaria para lograr mis metas y a mis padres, Claudio y Claudia, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente con sus consejos, sobre todo por su apoyo incondicional en mi superación personal y profesional.*

**Natali B. Y.**

*A Dios por ser fuente de fortaleza en mi vida y a mis padres, Ángel y Sandra, por ser el motivo de inspiración de mi desarrollo como persona y su apoyo incondicional; quienes me ayudaron a culminar mi carrera y la realización del trabajo de investigación.*

**Sandra G. P.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Le damos gracias a nuestros padres; Claudio Barreto Montes, Claudia Yauri Huanay, Ángel Gonzales Fernández y Sandra Paucar Meza quienes financiaron económicamente la ejecución del proyecto de investigación.

A la directora de tesis de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, Obsta. Tula Susana Guerra Olivares por aceptarnos para realizar el curso de titulación.

Al Dr. Jesús Martínez Arroyo, director del Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", por haber aceptado la ejecución del proyecto.

A la Obsta. Elizabeth Castilla Arroyo, jefa de obstetras del Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", por el apoyo y facilidades que nos fueron otorgados.

## ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	10

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	19
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivo Especifico	19
1.4 Justificación del estudio	20

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio	22
2.2 Bases teóricas – conceptuales	26
2.3 Hipótesis de investigación	92
2.4 Variables de estudio	93

### CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio	94
3.2 Tipo y Nivel de investigación	96
3.3 Métodos y diseño de investigación	97
3.4 Población, Muestra y Muestreo	98
3.4.1 Población	98
3.4.2 Muestra	98
3.4.3 Muestreo	99
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	99
3.7 Procedimiento de recolección de datos	99
3.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	101
3.8.1 Estadística Descriptiva	101
3.8.2 Estadística Inferencial	101
3.8.3 Programa estadístico	101

## CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.7 Presentación de resultados	103
3.8. Discusión	122

Conclusiones  
Recomendaciones  
Referencias Bibliográficas

### Anexos

- Anexo A: Artículo científico.
- Anexo B: Matriz de consistencia.
- Anexo C: Operacionalización de variables.
- Anexo D: Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.
- Anexo E: Escala de juicio de expertos.
- Anexo F: Instrumentos de recolección de datos definitivos.
- Anexo G: Documentos pertinentes.
- Anexo H: Registros fotográficos.
- Anexo I: Formato digitales.

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Orientación y Consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud “Ernesto Guevara La Serna”, Huancayo Junín 2013” tuvo como objetivo determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos; contrastándose si la asociación era significativa. La investigación fue sustantiva, correlacional; con el método deductivo y descriptivo. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 244 usuarias del servicio de planificación familiar, donde se evaluaba la orientación y consejería recibidas; después se revisó las fichas documentarias para la elección de algún método anticonceptivo. Los resultados más importantes fueron: el 61% de usuarias consideró que la orientación y consejería fue inadecuada, sobre todo porque la obstetra no utilizó materiales educativos en su explicación (69%). El 65% de mujeres eligió algún método y un 35% no se decidió por ninguno. De las que eligieron algún método, la mayoría optó por el inyectable trimestral (35%), el preservativo masculino (28%) y el anticonceptivo oral combinado (24%). De las mujeres que eligieron algún método el 39% recibió una adecuada orientación y consejería. Se concluye que 6 de cada 10 mujeres considera que la orientación y consejería es inadecuada, 6 de cada 10 mujeres eligen algún método anticonceptivo, prefiriendo los hormonales y de barrera. 4 de cada 10 mujeres que deciden usar algún método reciben una adecuada orientación y consejería, por lo que es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos ( $p > 0.05$ ).

**Palabras claves:** Planificación familiar, métodos anticonceptivos, orientación y consejería.

## ABSTRACT

The present qualified investigation <<Orientation and Council on familiar planning and use of contraceptive methods of usuarias of the center of health "Ernesto Guevara La Serna", Huancayo Junín 2013>> had as aim determine the association between the orientation and Council on familiar planning and the use of contraceptive methods; being confirmed if the association was significant. The investigation was substantive, correlacional; with the deductive and descriptive method. A questionnaire was applied to a sample of 244 usuarias of the service of familiar planning, where the orientation and Council was evaluated received; later there was investigated the choice of some contraceptive method. The most important results were: 61 % of usuarias thought that the orientation and Council was inadequate, especially because the obstetrician did not use educational materials in his explanation (69 %). 65 % of women chose some method and 35 % was not decided by any. Of those who chose some method, the majority chose for the injectable quarterly one (35 %), the masculine condom (28 %) and the oral contraceptive combined (24 %). Of the women who chose some method 39 % it received a suitable orientation and Council. One concludes that 6 of every 10 women are thought by him that the orientation and Council is inadequate, 6 of every 10 women choose some contraceptive method, prefiriendo the hormonal ones and of barrier. 4 of every 10 women who decide to use some method receive a suitable orientation and Council, for what is probable that significant association does not exist between the orientation and Council and the use of contraceptive methods ( $p > 0.05$ ).

**Key words:** familiar Planning, contraceptive methods, orientation and Council.

## INTRODUCCIÓN

La demanda de planificación familiar reside en el deseo de tener o no más hijos, sino desean hijos optarían por el uso de algún método anticonceptivos.

A pesar que existe diversidad de métodos anticonceptivos la cobertura del servicio de planificación familiar ha tenido una disminución en los últimos años, las usuarias no acuden al servicio de planificación familiar ya sea por sus creencias erróneas o por la mala atención que les brinda el personal de salud y estos han sido asociados siempre con un incremento en el riesgo de mortalidad materna y el aumento de la tasa de natalidad.

Entonces la no utilización de los métodos anticonceptivos constituye un problema de salud pública dada su elevada incidencia, es así que en la provincia de Huancayo distrito de El Tambo en el C.S. "Ernesto Guevara La Serna", se han encontrado baja cobertura del programa de planificación familiar que llega a un 50% de usuarias del programa (Registro de formato diario de actividades, 2012), además la orientación y consejería que se da en este programa fue considerada inadecuada por un 75% de mujeres, según el sondeo realizado el 2013.

Ante ello se investigó ¿Cómo se asocia la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", de la Provincia de Huancayo y Región Junín?, planteándose como objetivo general; determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias; teniendo como objetivos específicos: Evaluar la orientación y consejería sobre planificación familiar que reciben las usuarias, identificar el uso de métodos anticonceptivos de usuarias. Después de haber recibido la orientación y consejería, analizar la asociación entre orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos.

El estudio se realizó por que se ha observado que el aumento de la natalidad, embarazos en adolescentes y los embarazos no planificados en el distrito de El Tambo han ido en aumento. Se aplicó un cuestionario "GOBA" en las usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar, aplicado en dos etapas; en la primera se identificó la orientación y consejería a las usuarias y la segunda se identificó el uso de los métodos anticonceptivos valorándose la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos.

Las variables de estudio fueron: orientación y consejería sobre planificación familiar el cual es definido como el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas sobre planificación familiar. Y uso de métodos anticonceptivos definido como el empleo de un dispositivo o medicamento para evitar la fecundación o un embarazo viable.

La investigación se basó en la teoría de la decisión en la cual se afirma que consiste en analizar cómo elige una persona aquella acción que, de entre un conjunto de acciones posibles, le conduce al mejor resultado dadas sus preferencias. Siendo la metodología de tipo sustantiva y de nivel correlacional; método deductivo, de diseño descriptivo correlacional. Para la cual se elaboró y aplico un cuestionario "GOBA" con una validez de 96% y la confiabilidad de 0,8435.

La tesis se organizó en cuatro capítulos. El Capítulo I trata sobre el problema de investigación, formulación del problema, los objetivos generales y específicos, por último la justificación; en el capítulo II se plasma el marco teórico; el capítulo III consta sobre metodología de investigación y por último en el capítulo IV se plasma los resultados de la investigación. Para arribar a las conclusiones del estudio.

Se pone a disposición de las personas interesadas en el tema la presente investigación, esperando que sea un aporte al campo de la Obstetricia.

**Las investigadoras**

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“Los métodos anticonceptivos (MAC), son agentes tendientes a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación” (Schuwarcz, Fecina y Duvergues, 2005, p. 520).

A nivel mundial la cobertura del uso de métodos anticonceptivos durante el 2012 fue de 63% de mujeres en edad fértil (MEF) (Organización Mundial de la Salud [OMS], Estadística Sanitaria Mundial, 2013).

En el Perú la cobertura del uso de los métodos anticonceptivos durante el 2012 fue de 75.50% de MEF (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], Encuesta y de Salud Familiar [ENDES], 2013).

Entre el 2000 y 2011 el uso de métodos modernos, ha aumentado y disminuido; así el inyectable continúa siendo el método más utilizado, llegando a un 18% de MEF, aumentando en 3.2%, al igual que el preservativo masculino que se incrementó en 6.4 al pasar de 5.6 %. En cuanto al dispositivo intrauterino (DIU) disminuyó de 9.1 a 2.6% en ese periodo, la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) bajó de 12.3 a 9.4% y la amenorrea por lactancia (MELA) de 0.7 a 0.1%. (INEI, ENDES, 2011, 2012).

En la región Junín la cobertura de MAC ha tenido una disminución de usuarios para el año 2009 de 26.6% (Dirección Regional de Salud [DIRESA] de Junín, Oficina de Estadística e Informática [OEI], 2009). En comparación al 2006 el 70.2% (DIRESA de Junín, OEI, 2009).

En el distrito de El Tambo, perteneciente a la provincia de Huancayo, de la Región Junín, en el C.S "Ernesto Guevara La Serna" la cobertura de MAC ha tenido una disminución; las usuarias del programa de Planificación Familiar (PF) prefieren como MAC el inyectable, llegando a un 53.6%, el 25.8% prefiere utiliza las

píldoras, el 18% utiliza el condón, el dispositivo intrauterino (DIU) con 2.6%. (Cuaderno de registro de formato diario de usuarias del programa de planificación familiar, 2012).

Sin embargo al realizar una encuesta de sondeo a 20 usuarias que acuden o acudieron al programa de PF del C.S "Ernesto Guevara La Serna" se encontró que el 25% de ellas afirman usar algún método anticonceptivo, el 75% no emplean ningún método anticonceptivo ya que el 18% cree que el uso prolongado de estos métodos ocasiona algún daño a la salud de la mujer como el cáncer, o en la salud del feto en caso se embarace y embarazos múltiples.

El 35% no usa ningún método porque sienten temor de los efectos secundarios, tales como el sangrado, cefalea y el aumento de peso y el 22% de ellas afirma que es decisión de su pareja que no utilice algún método por los efectos secundarios, como el cambio de carácter pues piensan que la mujer se vuelve irritable; y sobre todo por temor a infidelidades. (Encuesta de sondeo, C.S. "Ernesto Guevara La Serna", Octubre, 2013).

Otro factor asociado es el nivel de conocimiento, según el sondeo realizado a las 20 usuarias del servicio de PF, un 55% mencionan que los MAC sirven para planificar cuántos hijos tener y todas sólo han escuchado hablar del inyectable, píldoras y preservativos, el 45% piensa que todos los métodos protegen de

infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH/SIDA; y esta información errónea que tienen la han obtenido un 25% de algún establecimiento de salud y el 20% de personas allegadas. (Encuesta de sondeo, C.S. "Ernesto Guevara La Serna", Octubre, 2013).

Todos estos factores engloban una información errónea que genera creencias y mitos sobre los métodos e implica que la orientación y consejería que se da en el servicio de PF del C.S. es deficiente. Así en la misma encuesta de sondeo el 25% de estas mujeres afirma que no se les dio una buena orientación, pues el trato que le dieron no fue amable, a un 45% se les explicó de forma rápida, en términos generales y con palabras complejas, a un 10% no les dieron la oportunidad de hacer preguntas y resolver sus dudas, a un 20% no utilizaron algún material informativo. (Encuesta de sondeo, C.S. "Ernesto Guevara La Serna", octubre, 2013).

Según MINSA (2006), considera que una buena orientación/consejería es primordial utilizar los materiales de apoyo a cualquier medio que el/la consejero/a utilice para el desarrollo del proceso de la orientación/consejería con la finalidad de facilitar el entendimiento de las usuarias (rotafolios, muestras de medicamentos y/o anticonceptivos, folletos, listas de verificación y resúmenes de actividades, etc.).

Los materiales utilizados deben ser apropiados a las características culturales y congruentes con las necesidades de los usuarios solicitantes, con ilustraciones simples y apropiadas para el público en general. Considerando que una sesión de orientación/consejería es individual o de pareja, el material de apoyo debe ser diverso y el/la consejera/o debe asegurarse de tener más de un juego.

Pero, en este C.S todas las usuarias afirman que el personal de salud solo les dice “que método utilizan” y les vuelven a recetar el mismo método sin preguntar si tuvo alguna molestia, si se encuentra satisfecha con ese método, sin brindarle una información detallada. (Encuesta de sondeo, C.S. “Ernesto Guevara La Serna”, Octubre, 2013).

Como consecuencia de ello la cobertura del programa de PF en el C.S ha decrecido en los últimos años, en el 2009 era de 56%, en el 2010 era de 63%. Esto ha ocasionado un incremento de los embarazos de 60% a 75%, que mayormente son no planificados. Esto conlleva a un incremento de la tasa de natalidad que en el distrito de El Tambo está en 20.7%. (Análisis Situacional de Salud [ASIS], C.S. “Ernesto Guevara la Serna”, Comunidad Local de Administración en Salud [CLAS], Justicia Paz y Vida, 2013).

Ante ello en el C.S. "Ernesto Guevara La Serna" realizan campañas de promoción de MAC 2 veces al año, un 87% de púerperas usan MAC, como el inyectable 59% y el preservativo 28%. Además para concientizar y sensibilizar a la población sobre el uso del MAC, se realiza radiodifusión una o dos veces al año en la radio Laser. Se realizan visitas domiciliarias a las púerperas de las cuales en un 25% deciden usar algún método (ASIS, C.S. "Ernesto Guevara la Serna", CLAS, Justicia Paz y Vida, 2013).

Estas acciones no son efectivas porque no se abordan los verdaderos motivos y las usuarias no desean usar algún método, simplemente se enfocan a dar más información porque además de esto implica, establecer una relación cordial, identificar, responder y verificar a las necesidades de la usuaria, mantener una relación cordial, según el modelo de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva que consta de los cinco pasos básicos mencionados, (MINSA Perú, 2006). Lo que indica que este podría ser el principal factor asociado a la baja cobertura de PF, lo que requiere de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante la problemática descrita la interrogante a investigar fue:

¿Cómo se asocia la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro

de Salud “Ernesto Guevara La Serna”, de la Provincia de Huancayo y Región Junín?

### **1.3 OBJETIVOS:**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud “Ernesto Guevara La Serna”, de la Provincia de Huancayo y Región Junín.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Evaluar la orientación y consejería sobre planificación familiar que reciben las usuarias del Centro de Salud “Ernesto Guevara La Serna”, de la Provincia de Huancayo y Región Junín.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud “Ernesto Guevara La Serna”, de la Provincia de Huancayo y Región Junín. Después de haber recibido la orientación y consejería.
- Analizar la asociación entre orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos

del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", de la Provincia de Huancayo y Región Junín.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Esta investigación se realizó por la baja cobertura del programa de planificación familiar en el C.S. "Ernesto Guevara La Serna" que llega a un 50% de usuarias del programa (Registro de formato diario de actividades, 2012), además la orientación y consejería que se da en este programa fue considerada inadecuada por un 75% de mujeres, según un sondeo realizado, lo que indica que ambas variables podrían estar asociadas.

Los resultados mostraron que no existe asociación, entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, es decir una adecuada orientación y consejería no se asocia con la elección de métodos, por tanto la decisión de usar algún método anticonceptivo se debe a otros factores como los efectos secundarios, tales como el sangrado, cefalea y el aumento de peso, decisión de su pareja, el cambio de carácter pues piensan que la mujer se vuelve irritable; y sobre todo por temor a infidelidades. Lo que debe ser base de futuras Investigaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

A nivel internacional se encontraron los siguientes estudios relacionados al tema de investigación:

- **Higuera (2007). *Opinión que tienen las usuarias acerca de la atención en la consulta de planificación familiar, en el instituto nacional de puericultura "Dr. Pastor Oropeza"*. Tesis para optar al título de Licenciada en enfermería en la universidad central de Venezuela. Este estudio tuvo como objetivo principal**

conocer la opinión que tienen las usuarias, sobre la atención recibida en la consulta de planificación familiar.

Para ello realizaron un estudio de tipo descriptivo. Utilizo una muestra no probabilística, para este estudio la población estuvo constituida por 56 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó un cuestionario de 13 ítems que dieron cuenta de los indicadores de la variable: Opinión sobre la atención en planificación familiar, adolescentes que asistieron a la consulta de Planificación Familiar, durante el primer trimestre de 2007.

Los resultados demuestran que en cuanto al trato respetuoso la mayoría de los porcentajes indican que fue deficiente cuando las usuarias manifiestan en un 46.7% que el trato no fue personalizado, el lenguaje no fue claro en un 53.3%, no hubo posibilidad de ser escuchado en un 66.7% e igual porcentaje para la información suministrada. En cuanto a la atención si fue oportuna donde la mayoría de los participantes la concibió como buena entre 66.7% a 80% respuestas positivas, al indagar sobre la elección de algún método el 63.3% manifestó que recibió una orientación adecuada y el 33.3% respondió que no recibió una adecuada orientación.

Se concluye que un gran porcentaje de usuarias del servicio de planificación familiar que recibió la orientación fue adecuada, en cuanto al trato respetuoso por parte del personal, podría decirse que es aceptable, ya que la mayoría de las usuarias manifiestan de forma positiva que fueron tratados respetuosamente. Aunque en los sub indicadores claridad en el lenguaje, posibilidad de ser escuchado e información adecuada, las respuestas fueron en su mayoría negativas. Con relación a la atención oportuna, los resultados sugieren una opinión positiva de la atención brindada por el personal.

*Esta investigación demuestra que la orientación es adecuada según la opinión de las usuarias de planificación familiar.*

- **Niveyro María A., Ramírez S. (2006). Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes, Bolivia.** Este estudio tuvo como objetivo establecer el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de la localidad de Riachuelo-Corrientes.

Para ello realizaron un estudio transversal, basado en el análisis y evaluación de encuestas efectuadas sobre 291 mujeres comprendidas entre los 20 y 40 años de edad en el período que

abarca los meses de septiembre a diciembre del año 2004 en la localidad de Riachuelo.

Los resultados fueron de la muestra seleccionada (291 mujeres), el 77 % del total (224 mujeres) utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% (67 mujeres) no los utilizaban. Los más utilizados fueron los anticonceptivos orales (45%) y le siguen en orden de frecuencia preservativo (20%), otros (método Billings, salpingoclasia, dispositivo intrauterino y coito interruptus) (13%), inyección (13%) y fecha (9%). No se registró utilización de espermicida.

Se concluye que del total de mujeres incluidas en éste trabajo, un alto porcentaje de las mismas, utilizan algún método anticonceptivo, siendo el de primera elección los anticonceptivos orales, en una población de bajos recursos.

*Esta investigación demuestra que la mayoría de las mujeres utilizan algún método anticonceptivo y de estas mujeres la mayoría se decide por el anticonceptivo oral.*

## 2.2 BASES TEÓRICAS - CONCEPTUALES

Esta investigación se basa en la teoría de la decisión, “que consiste en analizar cómo elige una persona aquella acción que, de entre un conjunto de acciones posibles, le conduce al mejor resultado dadas sus preferencias”. (González, 2004).

Según Cadaval (2008) sus principales postulados son:

- a. La aplicación de la reflexión entendida como capacidad de razonamiento, lo que implica el uso de una racionalidad mínima, y limitada, básicamente instrumental. Este razonamiento tiene que ser consciente y deliberado aún cuando sea mínimo, siendo esta una condición necesaria y suficiente. Los límites estarán dados por la cultura, las creencias, la sociedad, la clase, la personalidad y también por las emociones.
- b. Se parte de la premisa de que todo ser humano es libre y por tanto cuenta con libre albedrío para efectuar el proceso de reflexión. Si bien la libertad es reducida o limitada, ese límite no lleva a no tener opciones. Esta libertad incluye la libertad de desobedecer y rebelarse.
- c. Todo individuo tiene necesidades a satisfacer sus intereses, deseos, objetivos, fines, que quiere alcanzar. No se discute la racionalidad en el diseño de los mismos.

- d. Todo ser humano tiene su propia percepción del universo, la que guarda relación con el contexto social y cultural y con sus propias circunstancias. Este hecho es lo que da lugar al subjetivismo.
- e. Identificar y evaluar las consecuencias de la decisión.
- f. El decisor siempre optimiza, dentro de sus restricciones.
- g. Toda decisión, en estos términos es racional, y por tanto “buena”.

Esta teoría se desarrolla con los siguientes constructos:

### **2.2.1.- Orientación y Consejería sobre Planificación Familiar**

#### **A. Definición**

La orientación/consejería es el proceso de comunicación en el cual se establece un contacto directo y privado que permite al consejero ofrecer información amplia y veraz brindándole la oportunidad a las usuarias/os que reflexionen y analicen los datos que se le ofrecen para que logren tomar decisiones voluntarias e informadas. (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000).

#### **B. Características:**

El MINSA - Perú (2009) considera que la orientación y consejería debe tener las siguientes características:

- Actuar a través del conocimiento de los aspectos claves de una comunicación.
- Actuar con la habilidad para lograr la modificación de hábitos.
- Es la atención individual o grupal.
- El profesional actúa como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona.
- Comunicación transversal, contemplando una orientación centrada en el usuario.
- Generar una comunicación efectiva que conduzca a promover conductas saludables y cambio de hábitos.
- Acordar herramientas educativas prácticas que fomenten el auto cuidado.

**C. Clasificación:**

El MINSA - Perú (2006) considera que la orientación y consejería debe tener las siguientes clasificaciones:

**a. Orientación/Consejería General en Planificación familiar**

Para la Orientación/Consejería en planificación familiar el modelo de los cinco pasos es considerado

el esquema que mejor se adapta a las características del servicio y a los diferentes tipos de usuarios/as que demandan los establecimientos de salud.

**Una Orientación/Consejería adecuada permite:**

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Ayudar al/la usuaria/o a considerar sus necesidades.
- Contribuye a que el/la usuario/a tome decisiones informadas u voluntarias acerca de la fecundidad y la anticoncepción.
- Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero y usuario.
- Ofrecer información y permitir que el usuario la aplique a sus necesidades y circunstancias.
- Facilitar al/la usuario/a la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.
- Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de métodos.

**Tipos de usuarias/os:**

Existen dos tipos de usuarias en planificación familiar:

➤ **Usuaría/o nueva/o** (al método):

Persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo. Un/una usuario/a puede ser nueva, tantas veces como métodos existan.

➤ **Usuaría/o Continuada/o** (al método):

Aquella persona que manifiesta ser o haber sido usuario/a alguna vez del método anticonceptivo.

### **Meta Reproductiva**

Se refiere a la proyección de la mujer, varón o parejas respecto al tamaño de la familia (número de hijos que desea tener) puede presentarse casos de mujeres o parejas que ya no desean tener más hijos en forma definitiva, así como también se presentan los casos de las que desean tener más hijos (inmediatamente, en unos meses, en un año, en varios años, etc.), como la postergación del primer embarazo.

### **Contraindicaciones**

Evaluar el estado de salud de la mujer y si presenta algunas de las causas de contraindicaciones según las opciones anticonceptivas que elige.

**Relación de pareja**

Se refiere a las características de la vida de pareja asociada a la parte sexual, es importante conocer si existen variables que pueden afectar el uso adecuado de un método, como el tipo de comunicación que existe entre ambos y las facilidades para negociar el tener o no relaciones sexuales en determinado momento.

**Creencias religiosas**

Las creencias religiosas también pueden afectar la decisión, es importante saber qué creencias tiene la persona y respetarlas al momento de la orientación/consejería.

**Otras:**

- La edad y el nivel educativo del/la usuario/a influyen en su desempeño en la vida diaria incluyendo los aspectos ligados a su salud sexual y reproductiva.
- La información previa que la/el usuario/a tenga sobre aspectos de salud y planificación familiar son aspectos que pueden condicionar la decisión de una persona y el proceso de orientación/consejería, para ellos es importante

que durante la orientación/consejería se llegue a conocer que sabe cada persona sobre estos temas, para identificar sus creencias, mitos y temores.

- Sobre la base del conocimiento de estas variables personales el/la consejero/a podrá conocer mejor al usuario/a y de esta forma no solo determinar si es nueva o continuadora, sino que será posible definir a qué tipo de usuaria/o está tratando:
  - Usuaría nueva con uso previo de algún método.
  - Usuaría nueva sin uso previo de método.
  - Usuaría continuadora con deseo de cambio de método.
  - Usuaría continuadora satisfecha.

El/la consejera/o debe aplicar la habilidad de preguntar adecuadamente para determinar el tipo de usuaria, con el conocimiento de la característica del/la usuario/a y siguiendo el proceso de orientación/consejería se puede optimizar el tiempo de atención en la orientación/consejería dirigiendo a solo información relevante para la elección.

**b. Orientación/Consejería para los Adolescentes**

Los/as adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en su sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres o amigos descubran que están practicando la anticoncepción. Los adolescentes, en especial las mujeres, son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios Integrales y diferenciados. (Papalia y Wendko 2001).

**Momento para brindar la orientación/consejería**

Se debe considerar la posibilidad de ofrecer información, orientación/consejería desde que empieza la adolescencia; recomendándose aprovechar de organizaciones como clubes, colegios, etc., que agrupen a adolescentes, para motivarlos, informarles y promocionar la formación de líderes juveniles (promotores), que apoyen al servicio.

Todo momento en que un/a adolescente acude al establecimiento a solicitar información se deberá considerar como oportuno, ya que si no recibe la atención solicitada se corre el riesgo que no regrese.

Sin embargo se recomienda facilitar el acceso al servicio proporcionándoles espacios y horarios especiales para promover su participación.

### **Información que se debe Brindar**

Brindar conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, AOE, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

También brindar información sobre factores protectores y de riesgo, sobre prevención de violencia basada en género, del consumo de drogas y referencias a quien solicitar ayuda en caso de enfrentar estos problemas.

### **Métodos Anticonceptivos Apropriados:**

Los MAC, para este grupo específico son los de barrera, hormonales (oral o inyectable) y de abstinencia periódica. No está indicada la AQV.

### **Consideraciones o Cuidados**

Durante la consejería se debe considerar aspectos relacionados a su desarrollo psíquico y social, así como a sus relaciones interpersonales, necesidad de atención, búsqueda de aventuras y el proceso de enamoramiento en esta etapa de desarrollo, El/la consejería deberá facilitar el acceso a la información sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, así como sobre los diferentes anticonceptivos, sobre todo el condón. En los varones se debe tener especial cuidado en reforzar el respeto que éste debe tener por la decisión de su pareja.

#### **c. Orientación/Consejería a Mujeres Post-Aborto**

##### **Consideraciones:**

- La consejería en planificación familiar es un elemento indispensable en el post-aborto.
- La mujer post-aborto (primer y segundo trimestre) puede comenzar a utilizar inmediatamente cualquier método anticonceptivo.
- En algunos casos su embarazo fue producto de la falla de un método de planificación familiar o de no haber usado un método.

**d. Orientación/Consejería para Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)**

La anticoncepción de emergencia se debe usar en las siguientes situaciones:

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales o si se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo.
- Si ha tenido una relación sexual sin protección.

**Consideraciones:**

- Como con cualquier otro anticonceptivo, en esta oportunidad la orientación/consejería debe darse de manera respetuosa.
- Asegúrese de que la usuaria no desea quedar embarazada, pero que comprende que todavía existe la posibilidad de embarazo después del tratamiento con la AOE.

- Explique que no existe razón para pensar que la AOE perjudicará al feto si fallan en prevenir el embarazo.
- Explique la forma adecuada en que se deben tomar. Recomiende a las usuarias que no tomen ninguna dosis extra, ya que ello podría aumentar los efectos colaterales pero no aumentaría la efectividad.
- Describa cuáles son los efectos colaterales comunes. Recuerde que la orientación/consejería previa sobre los posibles efectos colaterales ayuda a las mujeres a saber qué esperar y puede conducir a una mejor tolerancia.
- Asegúrese de que la usuaria comprende que la AOE no la protegerá de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento.
- Utilice instrucciones sencillas por escrito o gráficas para ayudar a reforzar la importancia de los mensajes sobre el uso correcto de la AOE.

Existen aspectos particulares relacionados con la orientación/consejera en AOE que el/la consejero/a deberá considerar, como

- ✓ **Frecuencia de uso:** Se debe enfatizar que la AOE es para uso en caso de emergencia únicamente. No se recomiendan el uso continuo, debido a que el uso repetido incrementa las posibilidades de falla en comparación con los anticonceptivos regulares.

A las usuarias que soliciten AOE se les deberá informar sobre anticoncepción regular. Aquellas que no deseen esta información en el momento deberán ser informadas durante su seguimiento.

#### **e. Orientación/Consejería a Parejas**

##### **Consideraciones:**

- Las sesiones de consejería en pareja pueden ayudar a aclarar los mitos o dudas acerca de la sexualidad.
- Las sesiones de consejería en pareja favorecen la comunicación entre la pareja
- El consejero debe adoptar una actitud imparcial, sin ponerse a favor o en contra de alguno de los miembros de la pareja.
- El consejero debe hacer preguntas para favorecer la negociación y llegar a acuerdos entre la pareja.

- Los métodos naturales requieren de la colaboración de la pareja para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer o, si tienen relaciones sexuales, usar un condón en esos días.
- Es importante que las parejas que están siguiendo el método de la ovulación sepan que los lubricantes y/o espermicidas pueden afectar la composición y consistencia del moco cervical.
- La consejera debe presentar el condón como una opción que ofrece doble protección: evita un embarazo y la transmisión de algunas ITS y el VIH.
- Es muy importante describir y demostrar el uso correcto del condón, así como decir que su eficacia depende de su uso correcto y consistente en cada relación sexual.

**f. Orientación/Consejería a mujeres embarazadas**

**Consideraciones:**

- La consejería debe iniciarse durante el período prenatal.

- La mujer embarazada, por lo general, no se preocupa por saber de métodos específicos de planificación familiar.
- Es necesario motivar a la mujer embarazada a protegerse para espaciar su próximo embarazo o limitarlos del todo si ya tiene el número de hijos e hijas deseado.

***Es importante informarle que el espaciamiento óptimo ("la distancia") entre nacimientos es de al menos 2 años entre el nacimiento de un hijo(o) y el siguiente embarazo, o de 3 años entre un embarazo y el siguiente embarazo.***

- ✓ Es mandatorio ofrecer consejería en las visitas de control prenatal y post-parto.
- ✓ Dar consejería sobre lactancia materna exclusiva (MELA) es particularmente importante para las mujeres embarazadas y post-parto.
- ✓ MELA ofrece protección inmediata y natural después del parto hasta los 6 meses de vida, es la mejor forma de alimentar al recién nacido explicándole detalladamente.

### **g. Orientación/Consejería a mujeres post-parto**

#### **Consideraciones**

- La mujer post-parto puede comenzar a utilizar inmediatamente los siguientes métodos: MELA, T de Cobre (DIU) y Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria femenina (AQVF).
- Su pareja puede utilizar en cualquier momento el condón y la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (AQVM) o vasectomía.
- La inyección pueden comenzar a usarse 6 semanas después del parto.
- Los proveedores pueden ofrecer consejería antes de una cesárea o un parto hospitalario por si la mujer quisiera la AQVF.
- Los proveedores también pueden ofrecer consejería en la sala de recuperación de maternidad.
- La consejería post-parto se puede ofrecer durante la visita de seguimiento de post-parto, en los servicios, en la comunidad o en las visitas de control del recién nacido.

#### **h. Orientación/Consejería a mujeres cercanas a la menopausia**

##### **Consideraciones:**

Cuando dé consejería a mujeres cercanas a la menopausia para ayudarlas a escoger un método considere:

- Los anticonceptivos hormonales afectan el sangrado así que puede ser difícil saber si la mujer ha llegado a la menopausia.
- La anticoncepción de emergencia la pueden usar las mujeres de cualquier edad.
- La esterilización femenina (ligadura) y masculina (vasectomía) puede ser una buena opción para las mujeres mayores y sus parejas cuando saben que ya no desean más hijos.
- Los condones protegen adecuadamente a las mujeres mayores considerando que tienen fecundidad reducida en los años anteriores a la menopausia.
- La T de Cobre debe ser removida 12 meses después de que una mujer tuvo su última regla.

- La irregularidad en los ciclos de las mujeres antes de la menopausia hace más difícil utilizar los métodos naturales en forma confiable.
- Es recomendable que las mujeres usen un método de planificación familiar durante 12 meses después de que han tenido la última menstruación, en caso vuelva a haber ovulación.

#### **i. Orientación/consejería para los varones**

##### **Consideraciones**

- Los varones deben recibir planificación familiar “es cosa de varones responsables”
- Es posible que los varones no se sientan a gusto al asistir al servicio de planificación familiar, principalmente si allí siempre se ha atendido a mujeres.
- Los servicios de planificación familiar necesitan establecer espacios u horas especiales que se ajusten a las necesidades de trabajo y privacidad del varón.
- Con frecuencia, a los varones les es más difícil discutir la sexualidad y la planificación familiar con consejeros del mismo sexo.

- Por lo general, los varones están menos informados que las mujeres acerca de la reproducción y la planificación familiar y tienen menos oportunidad de conversar con personal de salud.
- Los varones tienden a ser más categóricos que las mujeres en lo concerniente a los deseos y prácticas sexuales.
- Los varones necesitan más estímulo que las mujeres para usar la anticoncepción y apoyar la práctica anticonceptiva en sus cónyuges.
- El método que ofrece protección contra algunas ITS y el VIH es un método que debe usar el varón (el condón).
- La AQVM o vasectomía es un método más rápido y sencillo que la AQV femenina.

### **Observaciones**

Algunas veces, la preocupación o negativa del varón a que su compañera use un método está relacionada a las ideas sobre la sexualidad en un contexto cultural específico (por ejemplo, existe la idea de que su cónyuge se volverá promiscua e infiel si se usa un

método de planificación familiar). Estas preocupaciones, así como otros prejuicios, mitos y dudas deben abordarse en la consejería.

**j. Orientación/Consejería para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:**

➤ **Orientación/Consejería de AQV Femenina**

**Consideraciones:**

- ✓ Es importante ofrecer información amplia sobre el procedimiento, para lograr que la elección sea libre e informada.
- ✓ Destacar en todo momento que se trata de un procedimiento definitivo.
- ✓ Ofrecer información básica acerca de los procedimientos en el post-parto, transcesarea e intervalo, que incluya criterios de elección, duración, riesgo, eficacia, recuperación y signos de alarma. etc.
- ✓ Aclarar conceptos erróneos y prejuicios que pueda tener la/el usuario con relación al método.
- ✓ Tener en cuenta que la usuaria deberá contar con un periodo de reflexión de por lo menos 72 horas para confirmar su decisión o desistir

de la misma. Una vez que ha firmado la solicitud de Intervención, se le entregara una copia y el original quedará en la Historia Clínica.

- ✓ Considerar que la orientación/consejería no termina con la elección del método anticonceptivo, sino, que el consejera/o debe estar capacitado para brindar apoyo en sala de operaciones durante y después de la cirugía, según corresponda.
- ✓ Recordar la importancia del uso de material de apoyo (rota folios, folletos, maquetas). Para facilitar la comprensión, del método anticonceptivo.

➤ **Orientación/Consejería de AQV Masculina**

**Consideraciones:**

- ✓ Al igual que para la ligadura de trompas la información que se brinde, debe ser clara y precisa.
- ✓ Destacar en todo momento que se trata de un procedimiento definitivo.

- ✓ Aclarar conceptos erróneos relacionados a la vasectomía, suministrando información correcta en forma sencilla para facilitar la comprensión.
- ✓ Una preocupación constante en el varón es el efecto de la vasectomía sobre su actividad sexual. Se debe mencionar que el comportamiento sexual no se verá afectado en su funcionamiento como efecto de la intervención.
- ✓ Es muy importante recordarle la importancia de uso del condón o un método anticonceptivo para la pareja en el periodo post-operatorio de la vasectomía, hasta contar con el resultado negativo del espermograma y que hayan transcurrido tres meses luego de la operación. Puede producirse un embarazo cuando no se ha protegido con un método anticonceptivo y se atribuya a la falla de la vasectomía.
- ✓ Terminada la sesión de orientación/consejería a todos los usuarios interesados en la AQV se les entregará un folleto con información que

explique en consiste la intervención y los cuidados que deber tener.

#### **D. Procedimiento de Orientación y Consejería**

El MINSA - Perú (2006) considera que la orientación y consejería debe tener el siguiente procedimiento:

Son los pasos que el/la consejero/a deberá seguir para entablar la actividad de orientación/consejería en los servicios de planificación familiar. El/la consejero/a conversará con la usuaria para conocer sus necesidades, comprobar qué conocimientos tiene sobre el tema, proporcionarle la información que falta, identificar y corregir cualquier concepto erróneo que tenga, conocer la historia médica y anticonceptiva (de ser el caso) de la usuaria y circunstancias personales. Seguidamente el/la consejero/a le ayudará a aplicar la información a su situación individual, para que opte por lo que mejor le convenga.

También se asegurará de que la/el usuaria/o no haya tomado la decisión presionada por otra persona o motivada por algún tipo de incentivo. El/la consejero/a

debe reconocer y respetar el derecho y la capacidad de las/los usuarias de tomar sus propias decisiones acerca de sus vidas sexuales y reproductivas, y por lo tanto, no tratar de persuadirlos. Ofrecerá información útil pero se mantendrá imparcial en el proceso.

Durante la orientación/consejería para realizar un procedimiento relacionado a la planificación familiar, el/la consejero/a tendrá en cuenta la información necesaria en tres momentos diferentes del procedimiento:

- **Antes del procedimiento**, deberá identificar la situación emocional de el/la usuaria/o y ayudar a manejar sus temores o angustias; deberá informarle sobre el procedimiento que se le realizará.
- **Durante el procedimiento**, se le ayudará a manejar las dudas, si es el caso.
- **Después del procedimiento**, deberá informarle sobre los efectos secundarios, indicaciones post orientación y coordinar la visita de control.

Para ayudar al/la consejera/o a realizar la orientación/consejería se usará el modelo de consejería de los 5 pasos:

➤ **Primer Paso: Establecer una Relación Cordial**

**Objetivos:**

- ✓ Crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal.
- ✓ Para proporcionar una consejería efectiva el consejero deberá establecer una relación cordial con cada usuaria/o.
- ✓ Desde el primer contacto que el/la usuario/a establece con el servicio, el consejero debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.

Cuando el/la usuario/a ingresa al consultorio se deberá:

- Recibirlo/la amablemente.
- Saludarle/la e identificarse.
- Ser respetuoso y cordial.

- Prestar toda su atención, crear un ambiente confortable y adecuado culturalmente.
- Establecer un ambiente de confianza, asegurar privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería, será confidencial.
- Asegurarse si el/la usuario/a prefiere que el/la consejero sea de su mismo sexo o no.
- Preguntar el motivo de la consulta o entrevista.
- Todo/a consejera/o debe tener en cuenta que para establecer una relación cordial se requiere de estrategias de comunicación adecuadas, comprensión y respeto de las diferencias socio/culturales que debe conocer y aplicar.

➤ **Segundo Paso: Identificar Necesidades de la Usuaría**

**Objetivo:**

- ✓ Determinar las características y necesidades de las/os usuarias/os.
- ✓ Durante este paso se debe determinar las necesidades de la/el usuaria/o, es probablemente el paso más importante en el proceso de orientación/consejería; es de especial importancia

el lenguaje e idioma, si el/la consejero/a no entiende lo que la/el usuaria/o necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún éxito. Por lo tanto es muy importante, para el caso que el/la usuario/a no hable el mismo idioma, identificar alguien que nos sirva de intérprete (puede ser un familiar de la/el usuaria/o o alguna persona entre el personal del establecimiento).

- ✓ El/la consejero/a deberá alentar a la/el usuaria/o para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud o sobre la planificación familiar. Es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según cada caso.

**Identificar las necesidades de las usuarias requiere de por lo menos tres habilidades:**

- Preguntar por su salud en general, no solo ausencia de enfermedad, intenciones reproductivas, actitud de la pareja, experiencias

con medicamentos, tratamientos o uso de métodos anticonceptivos.

- Escuchar con atención y empatía.
- Aclarar y repetir para verificar si hemos entendido bien la información que la/el usuaria/o nos da.

**Para una usuario/a nuevo/a:**

Explicar que la información solicitada será utilizada para ayudarle a elegir el tratamiento, medicamento y/o el método anticonceptivo más adecuado para él/ella. Se debe formular preguntas sencillas y cortas. Mientras el consejero habla debe mirar a la/el usuaria/o. Utilizar la historia clínica y anotar:

- **Datos personales:** Edad, número de partos, de hijos vivos, sexo de los hijos, estado civil.
- **Motivo de la Consulta:** Averiguar cómo se siente en general y que la motivó a buscar la orientación/consejería.
- **Información médica básica:** Muchas personas no conocen el nombre de las enfermedades o de las condiciones médicas. Preguntar a el/la usuario/a acerca de cualquier problema de salud que haya presentado.

- **Intenciones reproductivas:** Averiguar sus expectativas frente a su vida reproductiva y la actitud de su pareja frente a la misma.
- **Experiencia anticonceptiva:** Averiguar que sabe la usuaria sobre el método anticonceptivo y cuál es la actitud de su pareja frente al uso de los mismos.
- **Conocimiento sobre ITS, VIH-SIDA:** Apoyar a la usuaria para que estime su riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual.
- **Conocimientos sobre cáncer ginecológico:** Averiguar que sabe la usuaria sobre cáncer de mama y de cuello uterino.
- **Situación de violencia basada en género:** Es necesario explorar con preguntas claves si ha sido objeto de algún tipo de violencia.
- Si la/el usuaria/o está interesada/o en un método anticonceptivo; se debe descartar embarazo existente y/o situación particular.

➤ **Tercer paso: Responder a las Necesidades de la Usuaría**

**Objetivos:**

- ✓ Dar respuesta a las necesidades de las/os Usuarios/os.
- ✓ En este momento se ofrecen las opciones de anticonceptivos que pueden satisfacer sus necesidades. El/la consejero/a deberá explicar cómo se usan los métodos anticonceptivos; además deberá describir todos los efectos secundarios posibles, señales de peligro y explicarle claramente lo que debe hacer si éstos ocurren.
- ✓ Durante este paso se aclaran las dudas y conceptos erróneos usando el material educativo de apoyo.

**Para cumplir con este paso el/la consejero/a requiere:**

- Conocer el idioma de la/el usuaria/o.
- Expresarse en un lenguaje sencillo.
- Escuchar con atención las preguntas.
- Aclarar ideas.

- Aclarar mitos, tabúes y rumores.
- Conocer y manejar el Manual de Orientación/Consejería.
- Usar el material de apoyo.

Si la/el usuaria/o requiere un método anticonceptivo, se le apoyará para que elija el método más apropiado para ella; brindándole información sobre los métodos adecuados a su condición, sin recargar información y haciendo uso de folletos de información específicos para cada método.

El/la consejero/a deberá dejar que la usuaria/o escoja el anticonceptivo. En caso que se lo requiera, deberá responder a sus inquietudes.

Una vez seleccionado el anticonceptivo, se verificará contraindicaciones para el uso del método elegido, utilizándose el folleto de información específico para dicho anticonceptivo.

En caso de identificarse contraindicaciones para el uso del anticonceptivo seleccionado se orientará a la usuaria a escoger otro método.

Antes de concluir el tercer paso, se deberá instruir en forma detallada al usuario/a en el uso correcto del método, tasa de falla, sobre sus efectos secundarios y signos de alarma, utilizando los folletos de información específica para el método elegido. Si la usuaria desiste del método elegido, se deberá apoyar para la selección de otro método.

**Si el/la usuario/a decide no practicar la anticoncepción:**

- Asegúrese que la usuaria comprenda los riesgos de quedar embarazada. También debe conocer cuáles son los riesgos para su salud asociados al embarazo, si fuera el caso.
- Según sea apropiado, revise con la usuaria los factores de riesgo de contraer o transmitir una ITS/VIH.
- Revise con la/el usuaria/o los factores de riesgo para contraer el cáncer ginecológico y la manera de prevenirlo.
- Informe a la usuaria acerca de otros servicios, como atención prenatal y salud reproductiva.
- Solicite a la usuaria que regrese sí cambió de parecer.

➤ **Cuarto Paso: Verificar la Comprensión de la Usuaría**

**Objetivos:**

- ✓ Comprobar que el/la usuaria/o tiene la información adecuada.
- ✓ El/la consejera/o debe asegurarse que la usuaria ha comprendido la información dada durante la sesión sobre el medicamento, tratamiento al que va a someterse y sobre el método anticonceptivo elegido y que entiende las implicancias de la toma de decisión.
- ✓ El/la consejero/a nunca debe suponer que el/la usuario/a entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones.

**Para cumplir con este paso todo el/la consejero/a deberá:**

- Preguntar adecuadamente.
- Escuchar atentamente.
- Hacer repetir la información dada.

- Pedir la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.
- Aclarar información y dudas con palabras y ejemplos sencillos; en caso de ser usuaria de planificación familiar hacer uso de los folletos de información de métodos.
- Brindar un momento de reflexión.

La habilidad de escuchar es fundamental para verificar la comprensión del/la usuario/a, un/a consejero/a que interrumpe a un/a usuario/a durante este paso no sabrá si se le entendió y pierde una oportunidad valiosa para aclarar alguna información y esto puede tener serios resultados para el/la usuario/a.

➤ **Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial**

**Objetivo:**

- ✓ Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento.
- ✓ Este paso permitirá que los/las usuarios/as sientan que el/la consejero/a estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El/la consejera/o debe asegurarse de que el/la usuario/a

va a continuar asistiendo a los servicios; para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento.

✓ La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad del/la usuario/a, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación cordial se requiere de las siguientes habilidades:

- Dar confianza
- Programar el seguimiento
- Establecer fechas para la visita de control, o de reabastecimiento.
- Asegurar disponibilidad de proveedores en caso que presente efectos secundarios o signos de alarma.
- Asegurar la disponibilidad de los servicios.
- Solicitar a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias/os con problemas de salud similares.
- Tomará unos pocos minutos para hacer esto al final de cada sesión de consejería le ayudará a mantener la relación que estableció al comienzo de esta interacción.

### **E. Evaluación de la orientación y consejería**

El MINSA Perú (2006) considera que la orientación y consejería debe tener la siguiente evaluación:

Es un componente importante y debe realizarse en cada establecimiento. Todo el personal debe evaluar continuamente sus actividades de orientación/consejería mediante el auto aplicación de instrumentos adecuados para tal fin y de reuniones periódicas con el personal involucrado. El objetivo es asumir los errores y modificar el desarrollo de las actividades hasta lograr una orientación/consejería brindada con calidad.

### **2.2.2.- Uso de Métodos Anticonceptivos**

#### **A. Definición**

Para conocer los que es el uso de métodos anticonceptivos inicialmente definiremos lo que es un método anticonceptivo, "es cualquier acción, dispositivo o medicamento que evita la fecundación o un embarazo viable." (Diccionario Mosby Pocket de medicina, 2004).

Al hablar de uso se refiere "al empleo o utilización de una cosa para un fin determinado."(Diccionario Larousse español, 2000).

Entonces el uso de métodos anticonceptivos es emplear un dispositivo o medicamento para evitar la fecundación o un embarazo viable.

## **B. Decisión de Usar un MAC**

Consiste en analizar cómo elige la usuaria aquel medicamento o dispositivo para que le sirva como MAC para una buena planificación familiar y que de entre un conjunto de acciones posibles le conduzca al mejor resultado dadas sus preferencias para evitar un embarazo. (MINSA, 2006).

## **C. Métodos anticonceptivos a elegir**

Los métodos anticonceptivos que distribuye el MINSA, según la Norma Técnica de planificación familiar, Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MINSA, 2005) se clasifican en:

### **a) Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o de calendario:**

#### **Definición:**

Método de abstinencia periódica en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para

evitar un embarazo. El Mac del ritmo es y su uso implica la abstinencia periódica basada en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. (MINSA, 2005).

**Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Mecanismo de Acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

**Forma de uso:**

- La mujer debe registrar la duración de sus ciclos menstruales por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil.
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.

- Para calcular el último día del período fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre en 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

**Factores que limitan el uso del método:**

- Mujeres con menstruación irregular en cuanto a duración y características de la menstruación. 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.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

**b) Método Billings, de la Ovulación o del Moco**

**Cervical:**

**Definición:**

Abstinencia de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. (MINSAs, 2005).

**Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.

**Forma de uso:**

- Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.

- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de observación de mucosidad.
- Para determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

**Factores que limitan el uso del método:**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer, las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual,

como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

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

**c) Método de los días Fijos o de Collar:**

**Definición:**

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. (MINSA, 2005).

**Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Mecanismo De Acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

**Forma De Uso:**

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja o no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo móviles para marcar el día del ciclo en el que esta mujer.
- Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
- Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo
- Al inicio de su menstruación coloque el cilindro de hule negro en la perla roja, anótelo en el calendario.

- Aváncela todos los días, evite las relaciones sexuales en que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.

**Factores que limitan el uso del método:**

- Mujeres con menstruación irregulares en cuanto a duración y característica de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujer que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

**d) Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA):**

**Definición:**

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia. (MINSA, 2005).

**Tasa de falla:** Dos embarazos por cada 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

**Mecanismo De Acción:** Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

**Criterios Básicos:**

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, ósea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dente de los mese post parto.

**e) Métodos de Barrera:****➤ Condón Masculino**

**Definición:** Funda delgada de caucho (látex).

Lubricada, sin nonoxinol-9.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Mecanismo De Acción:** Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

**Forma De Uso:**

- Asegúrese de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto con pérdida de turgencia del mismo). Ver instrucciones para usuarias de condón de las "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual Reproductiva".

- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que evitan que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

**Efectos secundarios:** Irritación del pene o la vagina por alergia.

**Factores que limitan el uso del método:**

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

➤ **Espermicidas:**

**Definición:**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Este método no lo distribuye el MINSA.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Mecanismo De Acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

**Forma de Uso:**

- Colocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva.

- El efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.
- Si se pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

**Factores que limitan el uso del método:**

Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

➤ **Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

**Dispositivos Intrauterinos Liberador de Cobre**

**Definición:**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Mecanismos 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.

**Forma de Uso:**

Se puede insertar:

- En los primero 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.

- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (médico u Obstetrix).

**Efectos secundarios:** amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal, flujo vaginal anormal, sospecha de EPI, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos.

**Factores que Limitan el Uso del Método:**

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples pareja sexuales, que no usen condón.

- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibroma) de útero que distorsione en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

**f) Anticonceptivos Orales:**

➤ **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

**Definición:**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiuna píldoras contienen 30 ug

(microgramos) de etinilestradiol y 150 ug. de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical.

**Forma de Uso:**

- Toma diaria.
- Inicio del método:
  - ✓ Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
  - ✓ 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 primer y quinto día post-intervención. En caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de la píldora, se debe dar un método alternativo.
- En los siguientes ciclos:
  - ✓ Se inicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electivo o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia).

**Efectos secundarios:** amenorrea, nauseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea.

**Factores que Limitan el Uso del Método:**

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con un sangrado genital sin explicación (hasta que se evalué).

- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.
- Mujeres con una hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- Mujeres que estén tomando anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofilviana.
- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daños vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

➤ **Inyectables**

**Inyectable Combinado:**

**Definición:**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

- 5 mg. de valerato de estradiol y 50 mg. de enantato de noretisterona.
- 5 mg. de cipionato de estradiol y 25 mg. de acetato de Medroxiprogesterona.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

**Forma de Uso:**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación.

❖ Primera dosis:

- ✓ Entre el primer o 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.

❖ Siguiete dosis:

- ✓ Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

**Factores que Limitan el Uso del Método:**

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalué).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

➤ **Implantes:**

**Definición:**

Consisten en capsulas delgadas, flexibles no biodegradables, cada una contienen progestágeno (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer.

Actualmente el MINSA no provee para inserción implantes, aunque los proveedores deben conocerlo pues hay usuarias aun dependiendo de este método.

La industria farmacéutica tiene dos tipos de implantes:

- Uno que consta de una capsula no biodegradables que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Otro que consta de dos capsulas no biodegradables que contienen levonorgestrel, con un tempo de duración de tres años.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Mecanismo de Acción:**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio

**Forma de Uso:**

Se puede insertar:

- Preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que este razonablemente seguro que no exista gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:
  - ✓ No tener otra opción anticonceptiva.
  - ✓ Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
  - ✓ En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

**Efectos secundarios:** trastornos menstruales, amenorrea, cefalea, aumento de peso.

**Factores que Limitan el Uso del Método:**

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital sin explicación (hasta que se evalué).

- Las mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo.
- Las mujeres que estén tomando algunos medicamento, como rifampicina para la tuberculosis o antiepilépticos, excepto ácido valproico.

#### **g) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)**

##### **➤ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

###### **Definición:**

Es un anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

###### **Tasa de falla:**

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Mecanismo de Acción:** Impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

**Forma de Uso:**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo interna tal, umbilical para el post parto y la transcesarea.
- El tipo de anestesia local con sedo analgesia. No se recomienda el uso de este tipo de anestesia en:
  - ✓ Mujeres con antecedentes de cirugía pélvica previa.
  - ✓ Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
  - ✓ Retroflexión uterina fija.
  - ✓ Mujeres obesas
  - ✓ Mujeres con problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En estos casos se usara epidural o general.

**Factores que Limitan el Uso del Método:**

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión desusada.

- Usuaris con conflicto no resuelto de índole religioso o cultural.
- Usuaris con expectativas no acerca de las irreversibilidad.
- Para identificar otras situaciones para tomar precauciones.

➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

**Definición:**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

**Tasa de falla:**

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Mecanismo de Acción:** La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el ovulo.

**Forma de Uso:** La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: la convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto, y la sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

**Factores que Limitan el Uso del Método:**

No existe ninguna contraindicación absoluta pero se debe deferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:

- Hidrocele grande.
- Hernia inguinal-escrotal.
- Anemia severa sintomática.
- Cardiopatía sintomática.
- Diabetes mellitus descompensada.

**h) Anticoncepción Oral de Emergencia:**

**Definición:**

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar u embarazo no deseado.

- El Ministerio de Salud distribuye tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una.
- Se puede emplear el método de Yuzpe usando las píldoras de la anticoncepción oral combinada.

**Tasa de eficacia:**

- Cuando más temprano sea el empleo mayor probabilidad de eficacia.
- Las de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (método de Yuzpe) hasta 75%.

**Mecanismo de Acción:** Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical.

**Factores que Limitan el Uso del Método:** Mujeres que no estén embarazadas.

### **2.2.3.- Orientación/Consejería y uso de Mac**

**a) El primer paso de la consejería y la decisión de usar el Mac**

Depende mucho del/la consejero (a) que la usuaria se decida por algún método anticonceptivo, siendo tratado amable y respetuosamente en un ambiente confortable.

**b) El segundo paso de la consejería y la decisión usar el Mac**

La consejera debe hablar el mismo idioma de la usuaria para así poder identificar sus necesidades o inquietud que tiene la usuaria. Esto también ayuda a la decisión de utilizar un método anticonceptivo.

**c) El tercer paso de la consejería y la decisión de usar el Mac**

Al momento de la orientación y consejería es primordial que la consejera utilice todos los materiales necesarios para una detallada información y así la usuaria se decidirá por el método que más le convenga.

**d) El cuarto paso de la consejería y la decisión de usar el Mac**

Al momento que la usuaria eligió su método se le debe hacer algunas interrogantes para ver si su decisión fue correcta o explicarle nuevamente sus dudas.

**e) El quinto paso de la consejería y la decisión de usar el Mac**

Seguir tratando con amabilidad a la usuaria y que ella vea que no tomo una decisión equivocada gracias a la orientación de la consejera.

**f) La sensibilización y el uso de Mac**

Brindarle una buena orientación y consejería siguiendo todos los pasos establecidos de planificación familiar, para que así comprenda los riesgos al no decidirse sobre un método que trae como consecuencias la mortalidad materna perinatal, embarazo no deseado, abortos, ITS y VIH/SIDA.

### **2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

La hipótesis planteada fue:

**Hi:** La orientación y consejería sobre planificación familiar se asocia de forma significativa en el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna".

A partir de ella se plantean las hipótesis estadísticas:

**H<sub>0</sub>:** La orientación y consejería sobre planificación familiar no se asocia significativamente con el uso de métodos anticonceptivos de usuarias.

**H<sub>1</sub>:** La orientación y consejería sobre planificación familiar se asocia significativamente en el uso de métodos anticonceptivos de usuarias.

## **2.4 VARIABLES DE ESTUDIO**

**Variable 1:** Orientación y consejería sobre planificación familiar.

**Variable 2:** Uso de métodos anticonceptivos.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO:**

Este estudio se realizó en el Departamento de Junín, Provincia de Huancayo y Distrito de El Tambó y por ende el AAHH Justicia Paz y Vida; con una superficie territorial 9,9 km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional de 4950.61 se encuentra en la margen izquierda de la cuenca hidrográfica del río Mantaro, en el valle del Mantaro. La localización geográfica precisa es la latitud 12°03'30" y altitud 3249 msnm. Las vías de acceso son con movilidad combi que cuesta s/. 0.90 y el costo del auto es de s/.1.20.

Está a 10 minutos del centro de la ciudad de Huancayo la jurisdicción del C.S. "Ernesto Guevara La Serna" CLAS justicia paz y vida, se halla insertado en la urbanización del distrito del Tambo, fue fundada el 26 de Noviembre de 1987, es una órgano dependiente de la Micro red de Salud El Tambo – Red de Salud Valle del Mantaro – Dirección Regional de Salud de Junín, actualmente es un establecimiento de salud de primer nivel de atención categorizado como I-3. Por lo que la capacidad resolutive es de acuerdo al FON-B y al FIP, Se ubica en la dirección Jr. Los Tunales N° 150.

Cuenta con los servicios de: Medicina general, Emergencia, Odontología, Psicología, Obstetricia, Ecografía, Planificación Familiar, Enfermería, CRED, Tópico, Sala de Partos, Laboratorio, Nutrición, cuenta con un área designado para ESNIT, TBC, CACU, Farmacia, Asistente Social y Oficina de PRONSA. El trabajo se desarrolló en el servicio del Programa de Planificación Familiar donde se ofrecen orientaciones y consejería sobre planificación familiar a todas la Mujeres en edad fértil considerando la importancia de la paternidad responsable.

Se realiza la evaluación previa la usuaria para el uso de algún método anticonceptivo, se distribuye insumos a las usuarias continuadoras, las cuales son atendidas por personal 06 obstetras, el horarios de atención de consultorios externos es en las mañanas

de 8:00 am – 13:00 pm y en las tardes de 14:00 pm – 20:00 pm de Lunes a Domingo, en Sala de Partos y Emergencia se atiende las 24 horas.

Aproximadamente se brinda atención a 7 usuarias por día, anualmente se atiende aproximadamente a 667 usuarias y al mes se atienden aproximadamente 49 usuarias del programa de planificación familiar que reciben orientación y consejería, el fin de identificar a las usuarias fue para determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos del C.S “Ernesto Guevara La Serna”. Tomada la base de datos del 2012. (ASIS, C.S. “Ernesto Guevara la Serna”, CLAS, Justicia Paz y Vida, 2013).

### **3.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de tipo sustantiva porque se describió y explicó la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del C.S. (Sánchez y Reyes, 2009).

El trabajo de investigación fue de nivel correlacional porque consiste en medir el grado de relación que existe entre las dos variables de orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### 3.3 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Como método general se empleó el método deductivo porque a través de los resultados podremos determinar cómo es la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos y como método básico el método descriptivo porque con los resultados obtenidos podremos interpretar y relacionarlos entre sí. (Sánchez y Reyes, 2009).

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo correlacional cuyo esquema es:

$$M \quad \begin{matrix} O_x \\ r \\ O_y \end{matrix}$$

**M:** Representa la muestra de usuarias del servicio del programa de planificación familiar que reciben orientación y consejería del C.S “Ernesto Guevara La Serna”.

**O<sub>x</sub>:** Es la valoración de la orientación y consejería sobre planificación familiar a través de un cuestionario.

**O<sub>y</sub>:** Es la valoración del uso de los métodos anticonceptivos en el programa de planificación familiar a través de la técnica de análisis documentario.

### 3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**3.4.1.-Población:** Son 667 usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar que reciben orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos en el C.S "Ernesto Guevara La Serna", tomando de base los datos del 2012. (Cuaderno de registro de formato diario de usuarias del programa de planificación familiar, 2012)).

**3.4.2.-Muestra:** Estuvo constituida por 244 usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar que recibieron orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos en el C.S "Ernesto Guevara La Serna" durante el 2013.

Fue calculada con la siguiente fórmula:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

**Donde**

**N=** Población (667 usuarias del programa de planificación familiar en el C.S "Ernesto Guevara La Serna").

**k=** Constante que depende el nivel de confianza (95% - 1.96).

**p=** Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio (0.5).

**q**= Proporción de individuos que no poseen esa característica (0.5).

**e**= Error muestral deseado (5% - 0.05).

Entonces:

$$\frac{1.96^2 \times 667 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 667 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 244$$

**3.4.3.- Muestreo:** Fue de tipo no probabilístico a demanda.

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable orientación y consejería sobre planificación familiar la técnica que se empleo fue la encuesta y el instrumento que se aplico fue el cuestionario.

Para valorar la variable uso de métodos anticonceptivos, se empleó la técnica de análisis documentario y como instrumento se utilizó cuaderno de ficha de análisis documentario.

Este cuestionario tiene validez de contenido y por juicio de cinco expertos (Obstetras) de 96%, y confiabilidad por el método de mitades partidas con corrección de Spearman Brown de 0,8236, siendo confiable.

### 3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PRIMERO:** Se realizaron gestiones y coordinaciones en el C.S. “Ernesto Guevara La Serna” Provincia de Huancayo, Región Junín y distrito de El Tambo para la autorización de ejecución del proyecto.

**SEGUNDO:** Se elaboró el instrumento de recolección de datos y se llevó a juicios de 05 expertos (obstetras).

**TERCERO:** Se gestionó y coordinó con el C.S. La Libertad de la Provincia de Huancayo y Región Junín para la prueba piloto.

**CUARTO:** Se realizó la prueba piloto en usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar atendidas en el C.S. La Libertad de la Provincia de Huancayo y Región Junín.

**QUINTO:** Se prepararon los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010.

**SEXTO:** Se analizó la validez de contenido y la confiabilidad del cuestionario realizada a las usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar atendidas en el C.S. La Libertad de la Provincia de Huancayo y Región Junín.

**SÉPTIMO:** En base a la prueba piloto se realizaron correcciones del instrumento con apoyo de la revisión bibliográfica y de los cinco expertos. Los cuales se aplicaran en la ejecución del proyecto y se realizó a las usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar atendidas en el C.S. "Ernesto Guevara La Serna" Provincia de Huancayo, Región Junín y distrito de El Tambo.

**OCTAVO:** Se realizó la ejecución del proyecto de investigación en el C.S. "Ernesto Guevara La Serna" Provincia de Huancayo, Región Junín y distrito de El Tambo.

**NOVENO:** Se codifico, tabulo los resultados obtenidos en Microsoft Excel 2010 y SPSS 20.0.

### **3.7 TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el análisis cualitativo se utilizó las siguientes pruebas estadísticas.

**3.7.1.- Estadística Descriptiva:** Se utilizó tablas de una y dos entradas con distribución de frecuencias simples y porcentuales, gráficos de barras, histograma.

**3.7.2.- Estadística Inferencial:** Para el contraste de hipótesis se empleó la prueba  $\chi^2$ .

**3.7.3.- Programas Estadísticos:** Se empleó el software estadístico

SPSS versión 20.0 y Microsoft Excel 2010.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para obtener conclusiones se presentan los datos mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias simples porcentuales, en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras.

Para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística, mediante la prueba de  $\chi^2$  cuadrada. La población de estudio fueron las usuarias que acuden al servicio del programa de planificación familiar que reciben orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos

en el C.S “Ernesto Guevara La Serna”, durante el periodo de estudio (2013).

Se trabajó con 244 usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar, aplicando un cuestionario sobre orientación y consejería en planificación familiar.

Se trabajó sobre la orientación y consejería en el servicio del programa de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, para valorar la orientación y consejería.

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

##### **4.1.1 Estadística Descriptiva**

A continuación se detalla la valoración de la orientación y consejería que dieron las usuarias del programa de planificación familiar.

## CUADRO 1

**CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA":  
DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN RESPUESTA AL  
CUESTIONARIO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN EL  
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2013**

ÍTEM	Si		No		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
<b>Cuando Ud. ingresa al servicio:</b>						
Ítem 1. ¿La obstetra la saluda con amabilidad?	194	80%	50	20%	244	100%
Ítem 2. ¿La obstetra le su nombre y apellido cuando se presenta?	45	18%	199	82%	244	100%
Ítem 3. ¿La obstetra la llama por su nombre o apellido?	156	64%	88	36%	244	100%
Ítem 4. ¿El tono de voz de la obstetra es cordial?	181	74%	63	26%	244	100%
Ítem 5. ¿La obstetra le brinda confianza?	114	47%	130	53%	244	100%
Ítem 6. ¿La Obstetra respeta su privacidad?	160	66%	84	34%	244	100%
Ítem 7. ¿La obstetra le pregunta porque Ud. acude al servicio?	166	68%	78	32%	244	100%
<b>Durante la consulta:</b>						
Ítem 8. ¿La obstetra le pregunta si tiene alguna molestia?	133	55%	111	45%	244	100%
Ítem 9. ¿La obstetra se preocupa por sus problemas?	102	42%	142	58%	244	100%
Ítem 10. ¿La obstetra le habla en su mismo idioma?	166	68%	78	32%	244	100%
Ítem 11. ¿Las palabras que usa la obstetra para explicarle son fáciles para entender?	115	47%	129	53%	244	100%
Ítem 12. Sí. Ud. tiene información equivocada sobre los anticonceptivos ¿La obstetra le explica sin burlarse?	181	74%	63	26%	244	100%
Ítem 13. Cuando la obstetra le habla sobre los anticonceptivos ¿consulta algún manual o documento?	70	29%	174	71%	244	100%
Ítem 14. ¿La obstetra utiliza algún material para explicarle sobre los anticonceptivos (rotafolios, trípticos, etc.)?	114	47%	130	53%	244	100%
Ítem 15. ¿Las preguntas que le hace la obstetra se entienden?	94	39%	150	61%	244	100%
Ítem 16. ¿Cuándo Ud. Habla la obstetra le escucha con atención?	173	71%	71	29%	244	100%
Ítem 17. ¿La obstetra le hace repetir lo que le explico?	82	34%	162	66%	244	100%
Ítem 18. Después de que la obstetra le enseñó como usar un anticonceptivo ¿Le hace repetir el procedimiento?	61	25%	183	75%	244	100%
Ítem 19. ¿En caso tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?	152	62%	92	38%	244	100%
Ítem 20. ¿La obstetra utilizo materiales como rotafolios, trípticos para volverle a explicar?	75	31%	169	69%	244	100%
Ítem 21. Después de hacerle conocer todos los métodos ¿La obstetra le da tiempo para decidir que método utilizar?	111	50%	111	50%	222	100%
<b>Al término de la consulta:</b>						
Ítem 22. ¿La obstetra sigue mostrándole confianza?	153	63%	91	37%	244	100%
Ítem 23. ¿La obstetra le dice cuándo será su próxima cita?	170	70%	74	30%	244	100%
Ítem 24. ¿La obstetra le ha informado que cuando Ud. lo necesite puede ir al servicio, incluso fuera de sus citas?	90	37%	154	63%	244	100%
Ítem 25. ¿La obstetra le dice que recomiende el servicio de planificación familiar a sus conocidos?	52	21%	192	79%	244	100%

Elaboración propia

Con respecto al cuestionario sobre orientación y consejería en planificación familiar que se administró a las usuarias, se observa que la mayoría de los ítems es responden de forma incorrecta.

Así en la dimensión, cuando Ud. ingresa al servicio, se observa que casi la mayoría de las obstetras 80% saluda con amabilidad, el 64% de las obstetras llaman a las usuarias por su nombre o apellido, el 74% de las obstetras el tono de voz es cordial, respetan la privacidad de la usuaria 53% y preguntan el motivo de su consulta 68%; pero, el 82% de las obstetras no les da su nombre o apellido a las usuarias al momento de hacerle pasar al servicio, tampoco les brinda confianza 53%.

En la dimensión durante la consulta de orientación y consejería, casi más de la mitad de las obstetras preguntan si tienen alguna molestia un 55%, la mayoría de las obstetras y usuarias hablan el mismo idioma un 68%, así mismo, el 74 y 71% respectivamente la obstetra explica la información equivocada sin burlarse y las escucha con atención cuando la usuaria le habla, la obstetra vuelve a explicar nuevamente si la usuaria sigue teniendo dudas un 62%; pero, más de la mitad de las obstetras no se preocupan por los problemas de la usuaria un 58%, así mismo, el 53 y 61% respectivamente, las palabras que utiliza la obstetra no son fáciles de entender como también sucede con las preguntas, la mayoría

de las obstetras no consulta algún manual o documento cuando la obstetra les habla sobre los anticonceptivos un 71%, el 53% tampoco utilizan materiales como rotafolios, trípticos para explicarles sobre los anticonceptivos, no les hace repetir la información brindada un 66%, las tres cuartas partes de las obstetras 75% tampoco les hace repetir el procedimiento, para volverles a explicar tampoco utilizo materiales como rotafolios, trípticos un 69%, el 50% de las obstetras les da tiempo para decidir que método utilizar.

En la dimensión al término de la consulta de orientación y consejería, la mayoría de las obstetras siguen mostrándoles confianza con un 63%, el 70% la obstetra les dice cuándo será su próxima cita; pero, las obstetras no les dicen que cuando las usuarias lo necesiten pueden ir al servicio, incluso fuera de sus citas con un 63%, tampoco les dice que las usuarias les recomiende a sus familiares o conocidos en servicio de planificación familiar con un 79%.

Con base en estas respuestas se asignó el puntaje 1 para las respuestas positivas, que implica si responde y el puntaje 0 para las respuestas negativas, que implica no responde. A partir de ellos las obstetras obtuvieron los siguientes puntajes.

## CUADRO 2

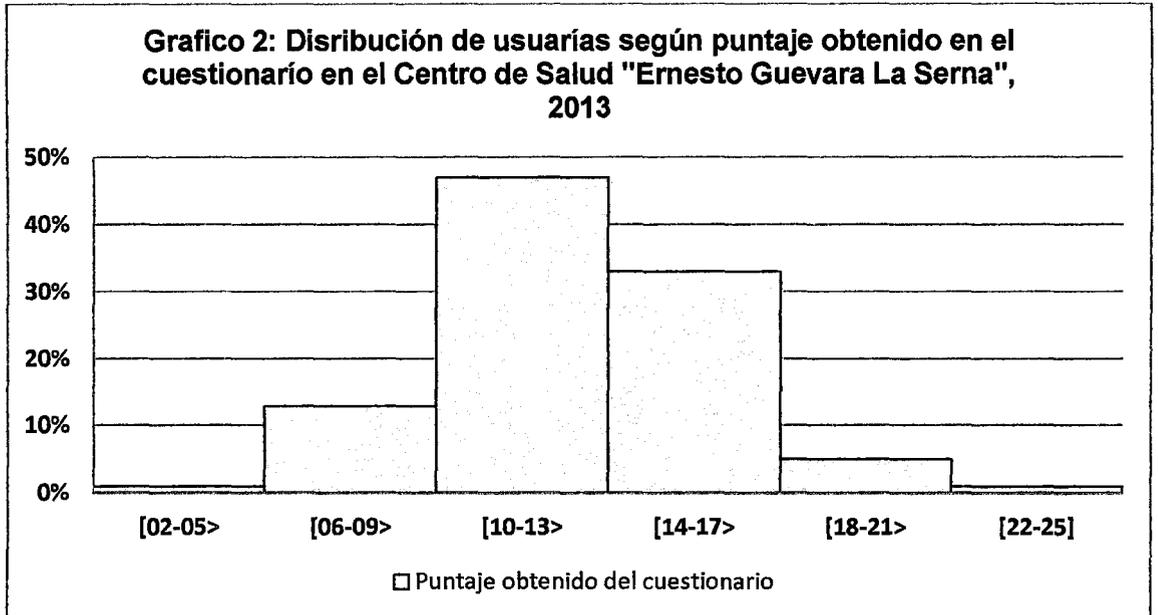
**CENTRO DE SALUD “ERNESTO GUEVARA LA SERNA”:  
DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN EL  
CUESTIONARIO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN EL  
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2013**

<b>Puntaje</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub>%</b>	<b>H<sub>i</sub>%</b>
[02-05>	3	1%	1%
[06-09>	31	13%	14%
[10-13>	115	47%	61%
[14-17>	81	33%	94%
[18-21>	12	5%	99%
[22-25]	2	1%	100%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>--</b>

$\bar{X} = 12.7$ ;  $Me = 13$ ;  $Mo = 13$ ;  $s = 3,218$ ;  $s^2 = 10,355$ ,  $R = 22$ ;  $CA_s = 0.194$ ;  $Cv = 0.25$ ;  $K = 1,166$ ;  
Elaboración propia

En el cuadro 2 se observa que los puntajes oscilan entre 2 y 25, siendo más frecuente obtener un puntaje entre 10 a menos 13 con un 47%, asimismo la mayoría obtiene un puntaje inferior a 13 con un 61%; esto indica una alta frecuencia de usuarias que califican a las obstetras que brindan una inadecuada orientación y consejería. Solo el 1% obtiene puntajes de 22 a más, que implica cierto nivel de conocimiento.

El promedio de puntajes es 12.7 (media aritmética), el puntaje más frecuente es 13 (moda) y la mitad de usuarias obtiene un puntaje inferior a 13 (mediana). Los datos se dispersan con respecto a la media aritmética en 3.22 unidades, siendo una dispersión alta.



Fuente: Cuadro 2

Todo ello implica que la distribución de puntaje obtenidos en el cuestionario es de forma asimétrica positiva ( $CA_s=0.19$ ) y mesocúrtica ( $K= 1.17$ ). Con estas premisas se construye el histograma, para visualizar la forma de la distribución.

Como se observa en el grafico 2, la forma de la distribución es de asimétrica positiva, y esto se debe a que los puntajes de las usuarias con respecto al cuestionario sobre orientación y consejería su puntaje obtenido, se agrupan en el lado izquierdo de la distribución, es decir que la mayoría de las usuarias han obtenido puntaje inadecuada.

A partir de los puntajes obtenidos se categoriza la orientación y consejería. Así, si el puntaje obtenido es menor o igual a 13, el puntaje es inadecuado. Si el puntaje obtenido está entre 14 a 25, la orientación y

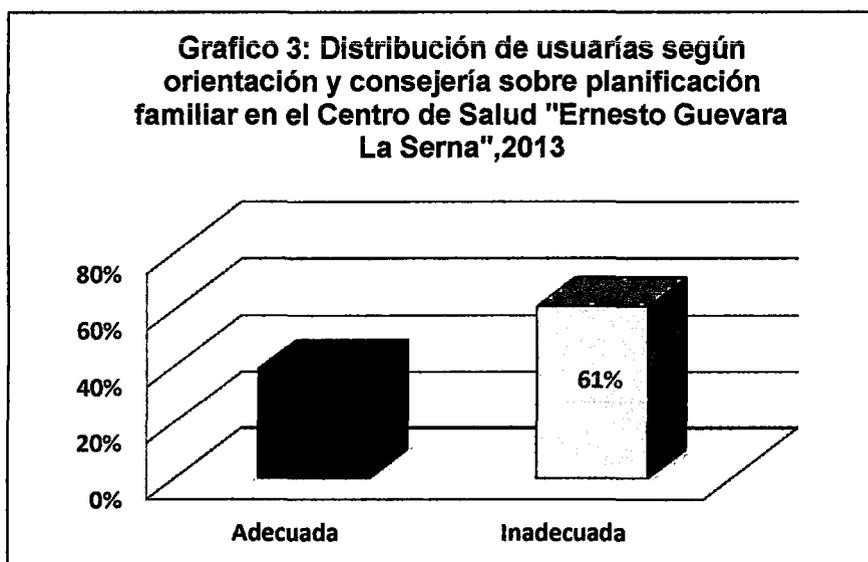
consejería es adecuada. Esta categorización de la orientación y consejería se sintetiza en el siguiente cuadro.

**CUADRO 3**

**CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA":  
DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN ORIENTACIÓN Y  
CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2013**

Orientación y Consejería	$f_i$	$h_i\%$
Adecuada	95	39%
Inadecuada	149	61%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 3

En el cuadro y grafico 3 se observa que del total usuarias que acuden al servicio de planificación familiar (244), el 61% más de la mitad reciben una orientación inadecuada, y el 39% de las usuarias reciben una orientación adecuada.

Estos datos son relevantes al considerar la orientación y consejería, pues las obstetras muestran poco interés en la atención a las usuarias.

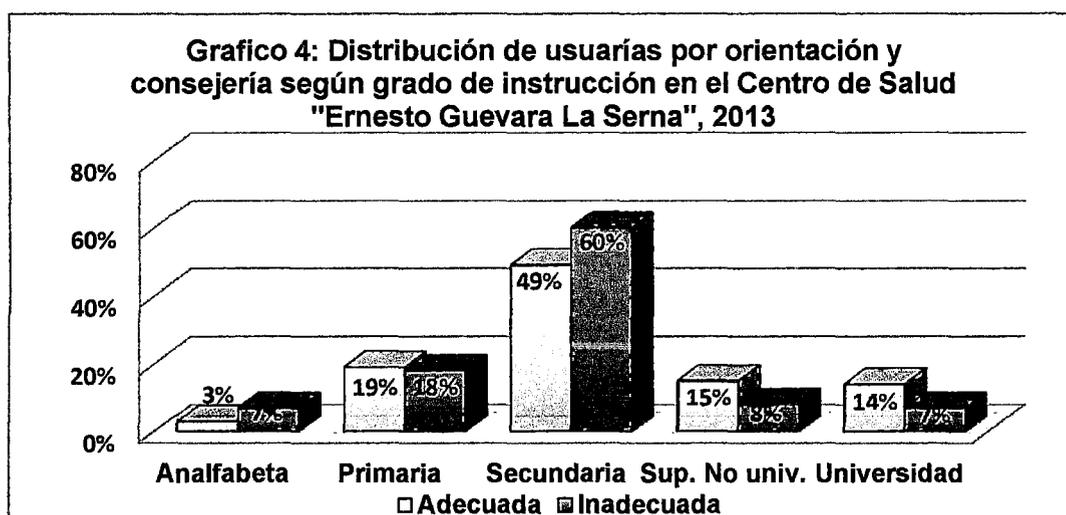
Así mismo se analiza la orientación y consejería por grado de instrucción.

#### CUADRO 4

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2013

Grado de instrucción	Adecuada		Inadecuada		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Analfabeta	3	3%	10	7%	13	5%
Primaria	18	19%	27	18%	45	18%
Secundaria	47	49%	89	60%	136	56%
Técnico	14	15%	12	8%	26	11%
Universidad	13	14%	11	7%	24	10%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 4

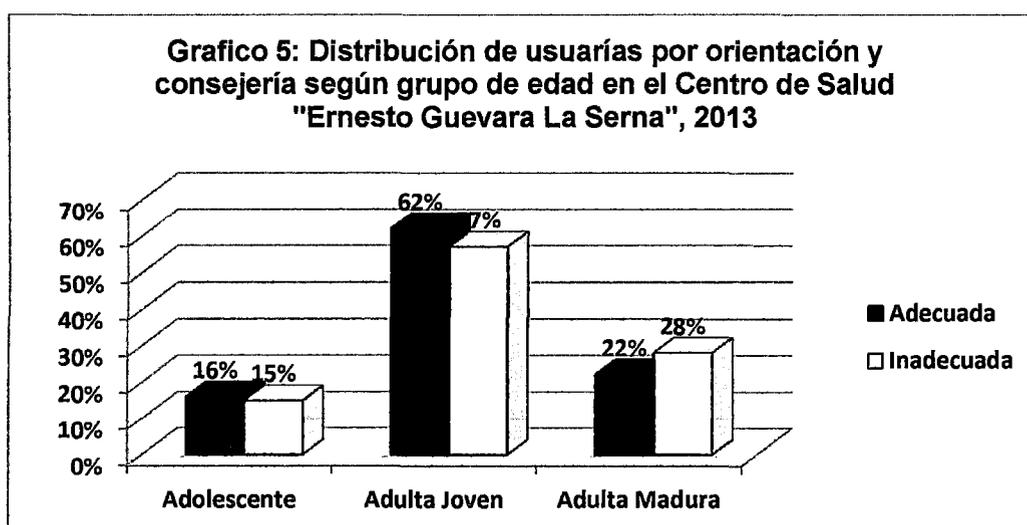
En el cuadro y grafico 4, se observa que las usuarias de grado de instrucción primaria son el 19%, superior no universitario son el 15% y universitario son el 14% y dichos porcentajes reciben una orientación adecuada; pero las que reciben una orientación inadecuada son del grado de instrucción analfabeta con un 3% y secundaria 60%.

### CUADRO 5

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013

Uso de método anticonceptivo según edad	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Adolescente	15	16%	23	15%	38	16%
Adulta joven	59	62%	85	57%	144	59%
Adulta madura	21	22%	41	28%	62	25%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 5

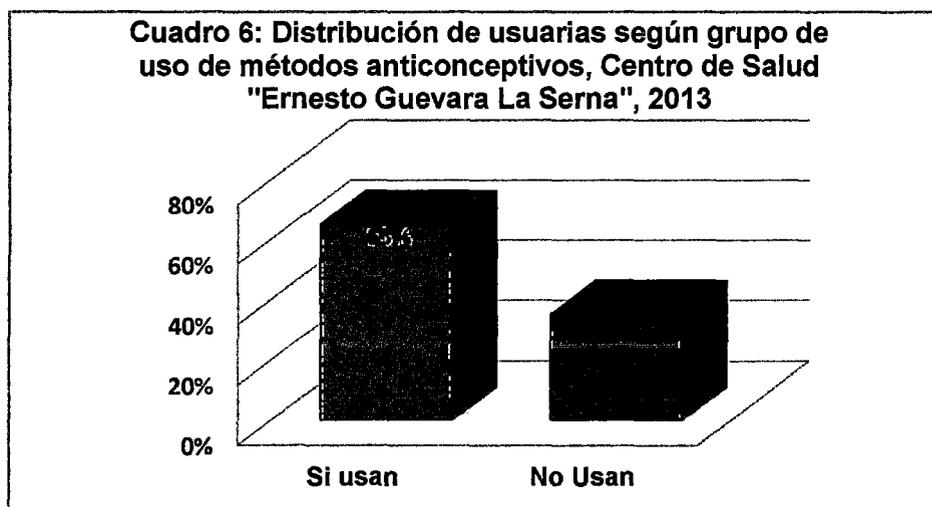
En el cuadro y grafico 5 se observa que el 62% de las usuarias pertenecen a la edad adulta joven que reciben una adecuada orientación y el 57% recibe una orientación inadecuada, el 16% de los adolescentes reciben una orientación adecuada y el 15% reciben una orientación inadecuada pero en la edad adulta madura se observa lo contrario; un 28% recibe una orientación inadecuada y el 22% recibe una orientación adecuada.

### CUADRO 6

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, 2013

Uso de métodos anticonceptivos	$f_i$	$h_i\%$
Sí	159	65%
No	85	35%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 6

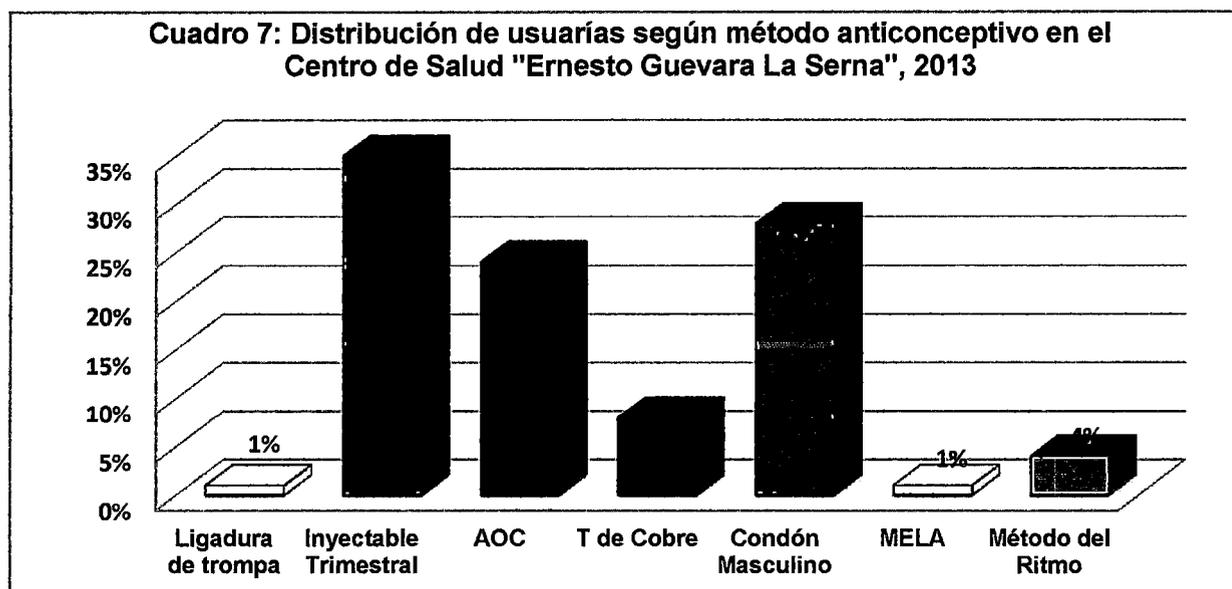
En el cuadro y grafico 6 se observa el total de usuarias del servicio de planificación familiar (244), un 65% que es más de la mitad si usan algún método anticonceptivo y un 35% no usan ningún tipo de métodos anticonceptivos.

### CUADRO 7

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO, 2013

Método Anticonceptivo	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Método del ritmo	6	4%
Método de la Lactancia Materna	2	1%
Condón masculino	44	28%
Dispositivo Íntra Uterino	12	8%
Anticonceptivo Oral Combinado	39	24%
Inyectable trimestral	56	35%
Ligadura de Trompas	1	1%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 7

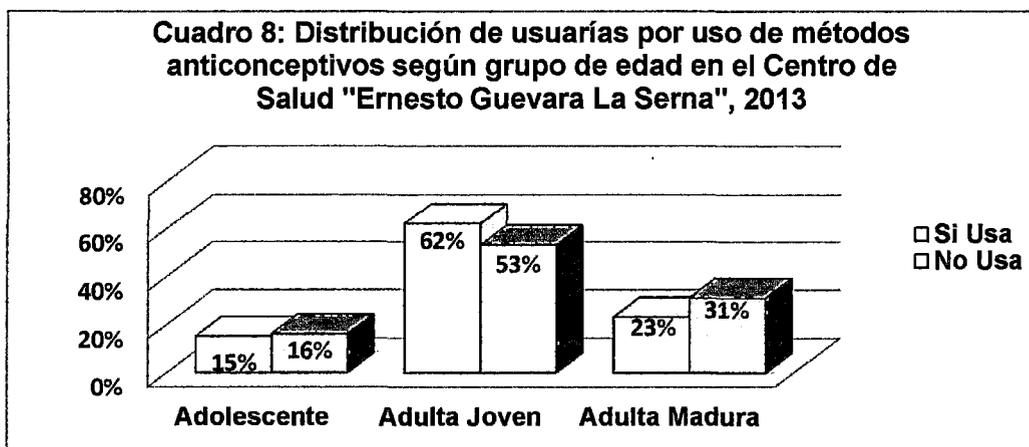
En el cuadro y grafico 7, puede notarse que casi la mitad de las usuarias del servicio de planificación familiar prefieren utilizar el método inyectable trimestral con un 35%, el segundo método más utilizado por las usuarias es el condón masculino con un 28%, y casi la cuarta parte, 24% de las usuarias prefieren utilizar el anticonceptivo oral combinado, el 8% de las usuarias prefiere utilizar el T de Cobre, casi seguido del Método del Ritmo con un 4% y solo el 1% prefieren utilizar ligadura de trompas y el Método de la Lactancia Materna.

### CUADRO 8

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013

Grupo de edad	Si Usa		No Usa		TOTAL	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Adolescente	24	15%	14	16%	38	16%
Adulta joven	99	62%	45	53%	144	59%
Adulta madura	36	23%	26	31%	62	25%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 8

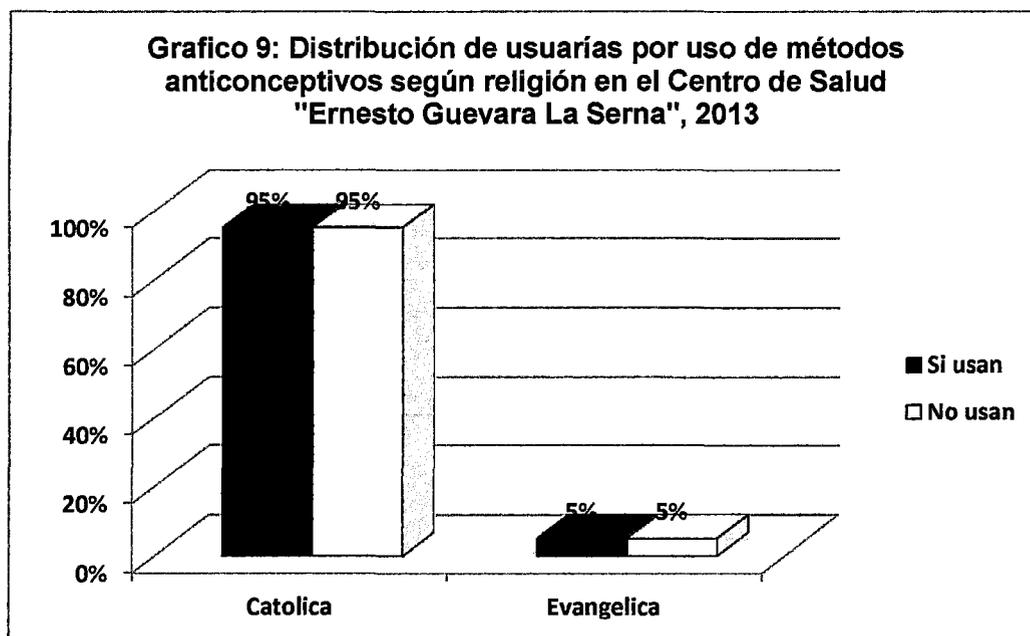
En el cuadro y grafico 8, se observa que del total de usuarias del servicio de planificación familiar (244), el 16% de usuarias adolescentes no usan algún método anticonceptivo, al igual que las usuarias de edad adulta madura tampoco usan algún método anticonceptivos con un 31%; pero las usuarias adulta joven prefieren utilizar algún método anticonceptivo con un 62%.

### CUADRO 9

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN RELIGIÓN, 2013

Religión	Si usan		No usan		Total	
	f <sub>i</sub>	hi%	f <sub>i</sub>	hi	f <sub>i</sub>	Hi
Católica	151	95%	81	95%	232	95%
Evangélica	8	5%	4	5%	12	5%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: cuadro 9

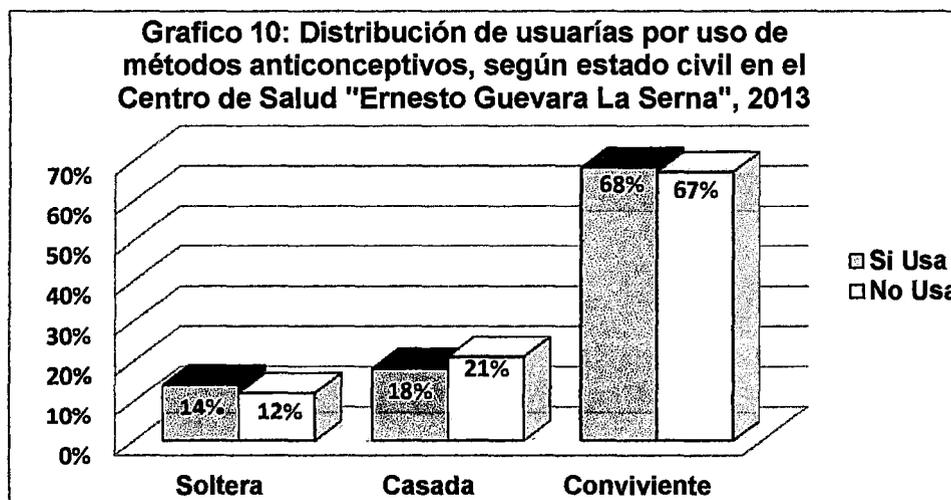
En el cuadro y grafico 9, se observa que no existe diferencia entre el uso de métodos anticonceptivos con la religión.

### CUADRO 10

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN ESTADO CIVIL, 2013

Estado Civil	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Si Usa		No Usa			
	$f_i$	$h_i\%$	$f_i$	$h_i\%$	$f_i$	$h_i\%$
Soltera	22	14%	10	12%	32	13%
Casada	29	18%	18	21%	47	19%
Conviviente	108	68%	57	67%	165	68%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 10

En el cuadro y gráfico 10, se observa que las solteras y las convivientes prefieren utilizar algún método anticonceptivo con un 14% y 68% respectivamente, pero las usuarias casadas prefieren no utilizar algún método anticonceptivo con 21%.

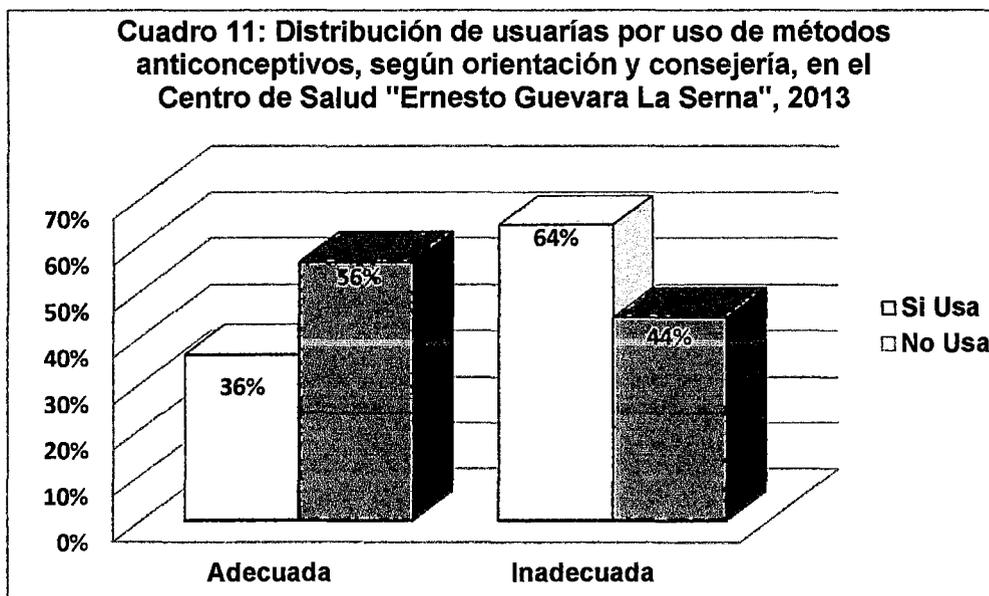
A continuación se analiza la relación entre orientación y consejería recibida y el uso de métodos anticonceptivos.

### CUADRO 11

#### CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA": DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA, 2013

Orientación y consejería	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Si		No			
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Adecuada	58	36%	48	56%	106	43%
Inadecuada	101	64%	37	44%	138	57%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia



Fuente: Cuadro 11

En el cuadro y gráfico 11, se observa que del total de 244 usuarias del servicio de planificación familiar, a pesar que las usuarias que reciben una orientación adecuada el 56% se decide a no utilizar algún método anticonceptivo y las que

reciben una orientación inadecuada se deciden a utilizar algún método anticonceptivo el 64%.

#### **4.1 CONTRASTE DE HIPÓTESIS:**

La hipótesis a contrastar es: "La orientación y consejería sobre planificación familiar se asocia de forma significativa en el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna".

**Se procede a su contraste paso a paso:**

##### **a. Formulación de Hipótesis estadísticas:**

$H_0$ : La orientación y consejería sobre planificación familiar no se asocia significativamente con el uso de métodos anticonceptivos de usuarias.

$$H_0: r = 0$$

$H_1$ : La orientación y consejería sobre planificación familiar se asocia significativamente en el uso de métodos anticonceptivos de usuarias.

$$H_1: r \neq 0$$

##### **b. Tipo de prueba:**

La prueba será bilateral

**c. Nivel de Significancia:**

El nivel de significancia es del 5%, donde  $\alpha = 0.05$ , con un nivel de confianza del 95%.

**d. Determinación de la Estadística de Prueba:**

La orientación y consejería sobre planificación familiar se clasifica en adecuada e inadecuada, y el uso de métodos anticonceptivos es una variable dicotómica, por lo tanto el nivel de medición de ambas variables es nominal, siendo de tipo cualitativa. La muestra está conformada por 244 elementos. Con base en todo ello, la estadística de prueba será la prueba de significancia de  $\chi^2$  con el coeficiente de contingencia, la que se obtuvo con el programa Microsoft Excel 2010 y SPSS 20.0.

**e. Regla de Decisión:**

Considerando que ambas variables tienen dos categorías la tabla de contingencia de uso de métodos anticonceptivos y orientación y consejería tiene dos filas y dos columnas, por lo tanto se tiene 1gl. Para un contraste bilateral con un nivel de significancia del 5% y 1gl el valor  $\chi^2$

de la tabla es de 3.84. De este modo si el valor  $\chi^2$  obtenido es mayor que 3.84 se rechaza la  $H_0$ .

**f. Prueba estadística:**

Los resultados obtenidos por el programa SPSS 20.0 fueron:

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.405 <sup>a</sup>	2	.495
Razón de verosimilitudes	1.749	2	.417
Asociación lineal por lineal	1.002	1	.317
N de casos válidos	244		

**Medidas simétricas**

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	.076	.495
N de casos válidos		244	

**g. Decisión Estadística:**

Como el valor  $\chi^2$  calculado es 1.405, y es menor que el  $\chi^2$  de la tabla que es 3.84, no se puede rechazar la  $H_0$ . Esto concuerda con que el valor p obtenido fue de 0.495, mayor que alfa que era 0.05 y la correlación entre ambas variables es muy baja ( $r = 0.076$ ).

#### **h. Conclusión:**

La asociación entre orientación y consejería y uso de métodos anticonceptivos es muy baja y no significativa. Por lo tanto se concluye que es probable que la orientación y consejería sobre planificación familiar no se asocie con el uso de métodos anticonceptivos de usuarias.

#### **4.2 DISCUSIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna". Se trabajó con una población de 667 mujeres de la que se obtuvo una muestra de 244 cada elemento de la muestra fue comparable entre sí.

Con respecto a orientación y consejería es inadecuada en la mayoría de casos (61%) con puntajes promedio de  $12 \pm 3$ . Las principales debilidades se dan con respecto a que casi todas las obstetras no dan su nombre y apellido cuando se presentan (82%), las usuarias sienten que no les brindan confianza (53%) ni se preocupan por

sus problemas (58%), usan palabras difíciles de entender en sus explicaciones (53%) y preguntas (61%), no usan materiales educativos en sus explicaciones (53%) y réplicas (69%), tampoco hacen repetir las explicaciones (66%), ni procedimientos (75%), para verificar el entendimiento; ni les instan a las usuarias a acudir al servicio cuando lo requieran (63%) ni a recomendarlo (79%). Además no consultan sus manuales (71%).

Esto coincide con la investigación de Higuera, Fanny (2007) titulada "Opinión que tienen los Adolescentes Acerca de la Atención en la Consulta de Planificación Familiar, en el Instituto Nacional de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza", del 23 de Enero, en el primer semestre de 2007", donde el trato respetuoso hacia las adolescentes fue deficiente, no fue de forma privada, el lenguaje usado por la obstetra no fue claro (53.3%), no hubo posibilidad de ser escuchado (66.7%) e igual porcentaje para la información suministrada.

Las deficiencias son evidentes en ambas investigaciones, sobre todo con respecto al trato de la paciente y explicaciones y se debe a que está normado un tiempo para orientación y consejería aparte de la consulta misma, pero en este establecimiento, la consulta de planificación familiar se hace en el mismo servicio de obstetricia (MINSa, 2006), no se separan las funciones, realidad que se presenta en toda Latinoamérica.

No existen diferencias en la orientación y consejería con respecto a edad, grado de instrucción, estado civil, religión, decisión de la pareja o si usan o no algún método anticonceptivo.

Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, el 65% de usuarias decide usar algún método anticonceptivo y el 35% ninguno. De las que usan métodos anticonceptivos el 35% se decidió del inyectable trimestral, el 28% se decidió por el condón masculino seguido del anticonceptivos oral combinado con un 24%, siendo los métodos más utilizados por las usuarias.

No existe diferencia en el uso de métodos por edad, religión, grado de instrucción, estado civil y la decisión de la pareja.

Esto coincide con la investigación titulada "Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes" donde del total de 291 mujeres, el 77% utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% no utilizaban métodos anticonceptivos. Siendo los más utilizados los anticonceptivos orales 45%, el preservativo 20%, métodos naturales 13%, inyectable trimestral 13%.

Como puede notarse la mayoría usa algún método anticonceptivo y los métodos más usados son los hormonales y los de barrera. Esto se debe a que la mujer se siente más segura al usar estos métodos, además los métodos hormonales y de barrera son más fáciles de usar, más accesibles, se presentan en todos los establecimientos de salud. (MINSA, 2006).

De las mujeres que eligieron algún método anticonceptivo en un 43% la orientación y consejería fue adecuada, y de las que no eligieron ningún método el 57%

fueron inadecuadas. Es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos, ( $\chi^2 = 1.405$ ,  $p > 0,05$ ).

No existen investigaciones al respecto y esto contradice que la información que se nos dé permitirá la adecuada toma de decisiones (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000), pero también cabe resaltar que la toma de decisiones depende de otros factores tales como que la mujer toma sus propias decisiones y que no se deja influenciar por su pareja, nivel de instrucción, estado civil, que probablemente sean más importantes (MINSAs, 2006).

En base a la teoría de la decisión, una persona elige una acción, de entre un conjunto de acciones posibles, dadas sus preferencias (González, 2004), esto implica que la orientación y consejería por sí misma no altera ni influye en las preferencias de la usuaria.

Queda pendiente averiguar qué factores influyen con el uso de los métodos anticonceptivos teniendo indicios por teorías que puede ser la religión, edad, estado civil,

procedencia, ocupación, mitos y creencias, influencia familiar, el alto o bajo nivel de instrucción.

Estos resultados solo pueden ser inferidos a mujeres en edad fértil que son usuarias de centros de salud con las siguientes características donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes que debe brindar una atención de primer nivel de atención categorizado como I-3. Por lo que la capacidad resolutive es de acuerdo al FON-B y al FIP.

## CONCLUSIONES

1. En el Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", 6 de cada 10 mujeres consideran que la orientación y consejería sobre planificación familiar es inadecuada, sobre todo con respecto al trato del personal obstetra hacia la usuaria y la explicación que le brinda, sobre todo cuando las actividades de obstetricia y planificación familiar se realizan de forma paralela en el mismo ambiente.
2. De las mujeres encuestadas 6 de cada 10 eligen algún método anticonceptivo, prefiriendo los hormonales y de barrera, lo que implica una percepción favorable de la mujer con respecto al uso de métodos para prevenir el embarazo y la preferencia por aquellos de más fácil uso más que eficacia.
3. Del total de usuarias que eligen algún método, 2 de cada 5 reciben una adecuada orientación y consejería, lo que implica que la decisión de usar un método anticonceptivo mayormente no depende de si la orientación y consejería fue adecuada o no.
4. Es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos ( $p>0.05$ ), porque la orientación y consejería no modifica las preferencias de las usuarias.

## RECOMENDACIONES

- Al personal Obstetra del C.S “Ernesto Guevara La Serna” de la provincia de Huancayo se sugiere que debe mejorar la orientación y consejería, separando las consultas del servicio de obstetricia, reprogramando horarios seleccionados el trato al paciente. El saludo no solo involucra decir buenos días, sino implica dar sus nombres y apellidos completos al momento de que la usuaria ingrese al servicio de planificación familiar y hacer uso de los materiales educativos.
- Al personal Obstetra del C.S “Ernesto Guevara La Serna” de la provincia de Huancayo se le recomienda aprovechar el cambio de mentalidad de las mujeres en edad fértil con respecto al uso de métodos anticonceptivos promocionando aquellos de más eficacia a través de charlas y sesiones educativas, también se sugiere que brinde la orientación y consejería sobre todos los métodos anticonceptivos y explicarles detalladamente sobre los efectos secundarios, mitos, creencias y así fomentar al uso adecuado de los métodos.

- Al personal Obstetra del C.S "Ernesto Guevara La Serna" de la provincia de Huancayo se le insta a no solo limitarse a dar orientación y consejería para promocionar el uso de método anticonceptivos, también son necesarias otras actividades que les motive a su uso de los métodos anticonceptivos tales como charlas educativas, sesiones educativas en grupos, proyección de videos.
  
- Al personal de salud ya sean estudiantes interesados en el tema se les recomienda realizar futuras investigaciones con respecto a si la decisión de usar algún método anticonceptivo depende de factores como la edad, religión, estado civil, grado de instrucción, mitos y creencias, ocupación.

## BIBLIOGRAFÍA

Análisis Situacional de Salud, Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", comunidad local de administración en salud, Justicia Paz y Vida, (2013).

CADAVAL, Hebe. A. (2008, Agosto 28) *Hacia la búsqueda de una racionalidad social en la toma de decisiones. En rev. Facultad Ciencias Económicas, Universidad Buenos Aires. 20, Artículo 3* Extraído el 31 de octubre, 2013, desde <http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemología>.

Cuaderno de Registro de Formato Diario de usuarias del programa de Planificación Familiar, Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", (2012).

Diccionario Larousse Español (2007). Diccionario Manual de la Lengua Española. N° 10, 780pp. Extraído el 29 de Octubre, 2013, desde <http://es.thefreedictionary.com/uso>.

Diccionario Mosby Pocket De Medicina (2004). Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Cuarta edición, Madrid, Barcelona. 875pp.

Dirección Regional de Salud de Junín, (2009).

Encuesta De Sondeo, Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", Octubre, (2013).

FAIVER, EISENGART y COLONNA (2000). *El manual del interno del consejero*. 2ª ed. Belmont: Madrid. 632pp.

- GONZÁLEZ, Aguilar F. (2004, Febrero). *Teoría de la decisión e incertidumbre: modelos normativos y descriptivos*. En *Rev. Metodología de ciencias sociales*, España, N° 8, pp.139-160.
- HERNÁNDEZ, S., FERNANDEZ C., Y BAPTISTA L. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. Grupo infagon: México. 613pp.
- HIGUERA, Carazo F. (2007). *Opinión que tienen las usuarias acerca de la atención en la consulta de planificación familiar, en el instituto nacional de puericultura "Dr. Pastor Oropeza"*. Tesis para optar al título de Licenciada en enfermería en la universidad central de Venezuela.
- INEI. (2013). *Compendio de Estadísticas Vitales de Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima, Perú. 95pp.
- MINSA. (2005). *Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. Dirección General de Salud de las Personas Estrategias Sanitaria Nacional de Salud y Reproductiva*, Lima, Hilmart. 96pp.
- MINSA. (2006). *Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual Reproductiva, Dirección General de Salud de las Personas Estrategias Sanitaria Nacional de Salud y Reproductiva*. Lima, Hilmart S.A. 78pp.
- NIVEYRO María Alicia., RAMIREZ S. (2006, Setiembre). *Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes, Bolivia*. [Versión electrónica]. En *Rev. De posgrado de la Vía catedra de medicina*. BOLIVIA, N° 161, pp. 5-8.

OEI. (2009). *Compendio de Estadísticas de cobertura de métodos anticonceptivos*, Junín, Perú. p. 40.

Organización Mundial De La Salud Y Estadística Sanitaria Mundial, (2013).

PAPALIA, Diane y WENDKO, Ssally (2001). *Psicología*. Trad. Anne Marie Holm Nielsen. 1ª ed. Impresa: España. 761pp.

SANCHEZ, H. y REYES, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica*. 4a ed. Mantaro: Lima. 114pp.

SCHUWARCZ, R., FECINA, R. y DUVERGUES, C. (2005). *Schwarcz-Sala- Duverges Obstetricia*. 6ª ed. Buenos Aires: El Ateneo. 520pp.

# **ANEXOS**

ANEXO A  
ARTÍCULO CIENTÍFICO

## ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA".

Bach. BARRETO YAURI, Natali María, Bach. GONZALES PAUCAR, Sandra.

**RESUMEN:** La presente investigación titulada "Orientación y Consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud "Ernesto Guevara La Serna", Huancayo Junín 2013" tuvo como objetivo determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos; contrastándose si la asociación era significativa. La investigación fue sustantiva, correlacional; con el método deductivo y descriptivo. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 244 usuarias del servicio de planificación familiar, donde se evaluaba la orientación y consejería recibidas; después se revisó las fichas documentarias para la elección de algún método anticonceptivo. Los resultados más importantes fueron: el 61% de usuarias consideró que la orientación y consejería fue inadecuada, sobre todo porque la obstetra no utilizó materiales educativos en su explicación (69%). El 65% de mujeres eligió algún método y un 35% no se decidió por ninguno. De las que eligieron algún método, la mayoría optó por el inyectable trimestral (35%), el preservativo masculino (28%) y el anticonceptivo oral combinado (24%). De las mujeres que eligieron algún método el 39% recibió una adecuada orientación y consejería. Se concluye que 6 de cada 10 mujeres considera que la orientación y consejería es inadecuada, 6 de cada 10 mujeres eligen algún método anticonceptivo, prefiriendo los hormonales y de barrera. 4 de cada 10 mujeres que deciden usar algún método reciben una adecuada orientación y consejería, por lo que es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos ( $p > 0.05$ ).

**Palabras claves:** Planificación familiar, métodos anticonceptivos, orientación y consejería.

**ABSTRACT:** The present qualified investigation "Orientation and Council on familiar planning and use of contraceptive methods of usuarias of the center of health "Ernesto Guevara La Serna", Huancayo Junín 2013" had as aim determine the association between the orientation and Council on familiar planning and the use of contraceptive methods; being confirmed if the association was significant. The investigation was substantive, correlational; with the deductive and descriptive method. A questionnaire was applied to a sample of 244 usuarias of the service of familiar planning, where the orientation and Council was evaluated received; later there was investigated the choice of some contraceptive method. The most important results were: 61 % of usuarias thought that the orientation and Council was inadequate, especially because the obstetrician did not use educational materials in his explanation (69 %). 65 % of women chose some method and 35 % was not decided by any. Of those who chose some method, the majority chose for the injectable quarterly one (35 %), the masculine condom (28 %) and the oral contraceptive combined (24 %). Of the women who chose some method 39 % it received a suitable orientation and Council. One concludes that 6 of every 10 women are thought by him that the orientation and Council is inadequate, 6 of every 10 women choose some contraceptive method, preferring the hormonal ones and of barrier. 4 of every 10 women who decide to use some method receive a suitable orientation and Council, for what is probable that significant association does not exist between the orientation

and Council and the use of contraceptive methods ( $p > 0.05$ ).

**Key words:** familiar Planning, contraceptive methods, orientation and Council.

**INTRODUCCIÓN:** La demanda de planificación familiar reside en el deseo de tener o no más hijos, sino desean hijos optarían por el uso de algún método anticonceptivos.

A pesar que existe diversidad de métodos anticonceptivos la cobertura del servicio de planificación familiar ha tenido una disminución en los últimos años, las usuarias no acuden al servicio de planificación familiar ya sea por sus creencias erróneas o por la mala atención que les brinda el personal de salud y estos han sido asociados siempre con un incremento en el riesgo de mortalidad materna y el aumento de la tasa de natalidad.

Entonces la no utilización de los métodos anticonceptivos constituye un problema de salud pública dada su elevada incidencia, es así que en la provincia de Huancayo distrito de el Tambo en el C.S. "Ernesto Guevara La Serna", se han encontrado baja cobertura del programa de planificación familiar que llega a un 50% de usuarias del programa (Registro de formato diario de actividades, 2012), además la orientación y consejería que se da en este programa fue considerada inadecuada por un 75% de mujeres, según el sondeo realizado el 2013.

Ante ello se investigó ¿Cómo se asocia la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", de la Provincia de Huancayo y Región Junín?, planteandose como objetivo general; determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias; teniendo como objetivos específicos: Evaluar la orientación y consejería sobre planificación familiar que reciben las usuarias, identificar el uso de métodos anticonceptivos de usuarias. Después de haber recibido la

orientación y consejería, analizar la asociación entre orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos.

El estudio se realizó por que se ha observado que el aumento de la natalidad, embarazos en adolescentes y los embarazos no planificados en el distrito de El Tambo han ido en aumento. Se aplicó un cuestionario "GOBA" en las usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar, aplicado en dos etapas; en la primera se identificó la orientación y consejería a las usuarias y la segunda se identificó el uso de los métodos anticonceptivos valorándose la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos.

Las variables de estudio fueron: orientación y consejería sobre planificación familiar el cual es definido como el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas sobre planificación familiar. Y uso de métodos anticonceptivos definido como el empleo de un dispositivo o medicamento para evitar la fecundación o un embarazo viable.

La investigación se basó en la teoría de la decisión en la cual se afirma que consiste en analizar cómo elige una persona aquella acción que, de entre un conjunto de acciones posibles, le conduce al mejor resultado dadas sus preferencias. Siendo la metodología de tipo sustantiva y de nivel correlacional; método deductivo, de diseño descriptivo correlacional. Para la cual se elaboró y aplico un cuestionario "GOBA" con una validez de 96% y la confiabilidad de: 0,8236.

La tesis se organizó en cuatro capítulos. El **Capítulo I** trata sobre el problema de investigación, formulación del problema, los objetivos generales y específicos, por último la justificación; en el **capítulo II** se plasma el marco teórico; el **capítulo III** consta sobre metodología de investigación y por último en el **capítulo IV** se plasma los resultados de la investigación. Para arribar a las conclusiones del estudio.

Se pone a disposición de las personas interesadas en el tema la presente investigación, esperando que sea un aporte al campo de la Obstetricia.

**METODOLOGÍA:** El presente trabajo de investigación pertenece al tipo de investigación sustantiva; El nivel de investigación es correlacional; Deductivo; El diseño es Descriptivo correlacional; de una población de 667 usuarias que se atendieron en el servicio de planificación familiar que reciben orientación y consejería sobre uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna"; El tamaño de la muestra fue 244 usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar que recibieron orientación y consejería sobre uso de métodos anticonceptivos.

**RESULTADOS:** La recolección se realizó con el instrumento del cuestionario con una validez de 96% y una confiabilidad de 0.82 Este capítulo tiene como propósito representar el procesamiento y análisis de datos en el que se empleó la estadística Descriptiva a través de los cuadros de simple y doble entrada. A demás se contrasto la hipótesis con la prueba de  $\chi^2$ . Se trabajó con una población de 244 usuarias que acudieron al servicio del programa de planificación familiar que recibieron orientación y consejería sobre uso de métodos anticonceptivos.

**Tabla 1: Distribución de usuarias según orientación y consejería sobre planificación familiar**

Orientación y Consejería	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Adecuada	95	39%
Inadecuada	149	61%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

En la tabla 1 se observa que del total usuarias que acuden al servicio de planificación familiar (244), el 61% más de la mitad reciben una orientación inadecuada, y el 39% de las usuarias reciben una orientación adecuada.

Estos datos son relevantes al considerar la orientación y consejería, pues las obstetras muestran poco interés en la atención a las usuarias.

**Tabla 2: Distribución de usuarias por orientación y consejería, según grado de instrucción, 2013**

Grado de instrucción	Adecuada		Inadecuada		Total	
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Analfabeta	3	3%	10	7%	13	5%
Primaria	18	19%	27	18%	45	18%
Secundaria	47	49%	89	60%	136	56%
Técnico	14	15%	12	8%	26	11%
Universidad	13	14%	11	7%	24	10%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2, se observa que las usuarias de grado de instrucción primaria son el 19%, superior no universitario son el 15% y universitario son el 14% y dichos porcentajes reciben una orientación adecuada; pero las que reciben una orientación inadecuada son del grado de instrucción analfabeta con un 3% y secundaria 60%.

**Tabla 3: Distribución De Usuarias Según Método Anticonceptivo elegido**

Método Anticonceptivo	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Método del ritmo	6	4%
Método de la Lactancia Materna	2	1%
Condón masculino	44	28%
Dispositivo Intra Uterino	12	8%
Anticonceptivo Oral Combinado	39	24%
Inyectable trimestral	56	35%
Ligadura de Trompas	1	1%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

En la tabla 3, puede notarse que casi la mitad de las usuarias del servicio de planificación familiar prefieren utilizar el método inyectable trimestral con un 35%, el segundo método más utilizado por las usuarias es el condón masculino con un 28%, y casi la cuarta parte, 24% de las usuarias prefieren utilizar el anticonceptivo oral combinado, el 8% de las usuarias prefiere utilizar el T de Cobre, casi seguido del Método del Ritmo con un 4% y solo el 1% prefieren

utilizar ligadura de trompas y el Método de la Lactancia Materna.

**Tabla 4: Distribución de usuarias por uso de métodos anticonceptivos, según orientación y consejería, 2013**

Orientación y consejería	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No			
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Adecuada	58	36%	48	56%	106	43%
Inadecuada	101	64%	37	44%	138	57%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4, se observa que del total de 244 usuarias del servicio de planificación familiar, a pesar que las usuarias que reciben una orientación adecuada el 56% se decide a no utilizar algún método anticonceptivo, y las que reciben una orientación inadecuada se deciden a utilizar algún método anticonceptivo el 64%.

#### DISCUSIÓN:

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna". Se trabajó con una población de 667 mujeres de la que se obtuvo una muestra de 244 cada elemento de la muestra fue comparable entre sí.

Con respecto a orientación y consejería es inadecuada en la mayoría de casos (61%) con puntajes promedio de  $12 \pm 3$ . Las principales debilidades se dan con respecto a que casi todas las obstetras no dan su nombre y apellido cuando se presentan (82%), las usuarias sienten que no les brindan confianza (53%) ni se preocupan por sus problemas (58%), usan palabras difíciles de entender en sus explicaciones (53%) y preguntas (61%), no usan materiales educativos en sus explicaciones (53%) y réplicas (69%), tampoco hacen repetir las explicaciones (66%), ni procedimientos (75%), para verificar el entendimiento; ni les instan a las usuarias a acudir al servicio cuando lo requieran (63%) ni a

recomendarlo (79%). Además no consultan sus manuales (71%).

No existe diferencia en el uso de métodos por edad, religión, grado de instrucción, estado civil y la decisión de la pareja.

Esto coincide con la investigación de Higuera, Fanny (2007) titulada "Opinión que tienen los Adolescentes Acerca de la Atención en la Consulta de Planificación Familiar, en el Instituto Nacional de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza", del 23 de Enero, en el primer semestre de 2007", donde el trato respetuoso hacia las adolescentes fue deficiente, no fue de forma privada, el lenguaje usado por la obstetra no fue claro (53,3%), no hubo posibilidad de ser escuchado (66,7%) e igual porcentaje para la información suministrada.

Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, el 65% de usuarias decide usar algún método anticonceptivo y el 35% ninguno. De las que usan métodos anticonceptivos el 35% se decidió del inyectable trimestral, el 28% se decidió por el condón masculino seguido del anticonceptivos oral combinado con un 24%, siendo los métodos más utilizados por las usuarias.

Esto coincide con la investigación titulada "Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes" donde del total de 291 mujeres, el 77% utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% no utilizaban métodos anticonceptivos. Siendo los más utilizados los anticonceptivos orales 45%, el preservativo 20%, métodos naturales 13%, inyectable trimestral 13%.

De las mujeres que eligieron algún método anticonceptivo en un 43% la orientación y consejería fue adecuada, y de las que no eligieron ningún método el 57% fueron inadecuadas. Es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos, ( $\chi^2=1.405$ ,  $p>0,05$ ).

No existen investigaciones al respecto y esto contradice que la información que se nos dé permitirá la adecuada toma de decisiones (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000), pero también cabe resaltar que la toma de decisiones depende de otros factores tales como que la mujer toma sus propias decisiones y que no se deja influenciar por su pareja, nivel de instrucción, estado civil, que probablemente sean más importantes (MINSA, 2006).

En base a la teoría de la decisión, una persona elige una acción, de entre un conjunto de acciones posibles, dadas sus preferencias (González, 2004), esto implica que la orientación y consejería por sí misma no altera ni influye en las preferencias de la usuaria.

### CONCLUSIONES

- 1.- En el Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", 6 de cada 10 mujeres consideran que la orientación y consejería sobre planificación familiar es inadecuada, sobre todo con respecto al trato del personal obstetra hacia la usuaria y la explicación que le brinda, sobre todo cuando las actividades de obstetricia y planificación familiar se realizan de forma paralela en el mismo ambiente.
- 2.- De las mujeres encuestadas 6 de cada 10 eligen algún método anticonceptivo, prefiriendo los hormonales y de barrera, lo que implica una percepción favorable de la mujer con respecto al uso de métodos para prevenir el embarazo y la preferencia por aquellos de más fácil uso más que eficacia.
- 3.- Del total de usuarias que eligen algún método, 2 de cada 5 reciben una adecuada orientación y consejería, lo que implica que la decisión de usar un método anticonceptivo mayormente no depende de si la orientación y consejería fue adecuada o no.

- 4.- Es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos ( $p > 0.05$ ), porque la orientación y consejería no modifica las preferencias de las usuarias.

### RECOMENDACIONES

- Al personal Obstetra del C.S "Ernesto Guevara La Serna" de la provincia de Huancayo se sugiere que debe mejorar la orientación y consejería, separando las consultas del servicio de obstetricia, reprogramando horarios seleccionados el trato al paciente. El saludo no solo involucra decir buenos días, sino implica dar sus nombres y apellidos completos al momento de que la usuaria ingrese al servicio de planificación familiar y hacer uso de los materiales educativos.
- Al personal Obstetra del C.S "Ernesto Guevara La Serna" de la provincia de Huancayo se le recomienda aprovechar el cambio de mentalidad de las mujeres en edad fértil con respecto al uso de métodos anticonceptivos promocionando aquellos de más eficacia a través de charlas y sesiones educativas, también se sugiere que brinde la orientación y consejería sobre todos los métodos anticonceptivos y explicarles detalladamente sobre los efectos secundarios, mitos, creencias y así fomentar al uso adecuado de los métodos.
- Al personal Obstetra del C.S "Ernesto Guevara La Serna" de la provincia de Huancayo se le insta a no solo limitarse a dar orientación y consejería para promocionar el uso de método anticonceptivos, también son necesarias otras actividades que les motive a su uso de los métodos anticonceptivos tales como charlas educativas, sesiones educativas en grupos, proyección de videos.

➤ Al personal de salud ya sean estudiantes interesados en el tema se les recomienda realizar futuras investigaciones con respecto a si la decisión de usar algún método anticonceptivo depende de factores como la edad, religión, estado civil, grado de instrucción, mitos y creencias, ocupación.

➤ FAIVER, EISENGART y COLONNA (2000). El manual del interno del consejero. 2ª ed. Belmont: Madrid. 632pp.

➤ GONZÁLEZ, Aguilar F. (2004, Febrero). Teoría de la decisión e incertidumbre: modelos normativos y descriptivos. En Rev. Metodología de ciencias sociales, España, N° 8, pp.139-160.

➤ HERNÁNDEZ, S., FERNANDEZ C., Y BAPTISTA L. (2010). Metodología de la investigación. 5ª ed. Grupo infagon: México. 613pp.

➤ HIGUERA, Carazo F. (2007). Opinión que tienen las usuarias acerca de la atención en la consulta de planificación familiar, en el instituto nacional de puericultura "Dr. Pastor Oropeza". Tesis para optar al título de Licenciada en enfermería en la universidad central de Venezuela.

➤ INEI. (2013). Compendio de Estadísticas Vitales de Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú. 95pp.

➤ MINSA. (2005). Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. Dirección General de Salud de las Personas Estrategias Sanitaria Nacional de Salud y Reproductiva, Lima, Hilmart. 96pp.

➤ MINSA. (2006). Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual Reproductiva, Dirección General de Salud de las Personas Estrategias Sanitaria Nacional de Salud y Reproductiva. Lima, Hilmart S.A. 78pp.

➤ NIVEYRO María Alicia., RAMIREZ S. (2006, Setiembre). Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes, Bolivia. [Versión electrónica]. En Rev. De posgrado de la Vía catedra de medicina. BOLIVIA, N° 161, pp. 5-8.

## BIBLIOGRAFÍA

➤ Análisis Situacional de Salud, Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", comunidad local de administración en salud, Justicia Paz y Vida, (2013).

➤ CADAVAL, Hebe. A. (2008, Agosto 28) Hacia la búsqueda de una racionalidad social en la toma de decisiones. En rev. Facultad Ciencias Económicas, Universidad Buenos Aires. 20, Artículo 3 Extraído el 31 de octubre, 2013, desde <http://www.econ.uba.ar/www/instituto/s/epistemología>.

➤ Cuaderno de Registro de Formato Diario de usuarias del programa de Planificación Familiar, Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", (2012).

➤ Diccionario Larousse Español (2007). Diccionario Manual de la Lengua Española. N° 10, 780pp. Extraído el 29 de Octubre, 2013, desde <http://es.thefreedictionary.com/uso>.

➤ Diccionario Mosby Pocket De Medicina (2004). Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Cuarta edición, Madrid, Barcelona. 875pp.

➤ Dirección Regional de Salud de Junín, (2009).

➤ Encuesta De Sondeo, Centro Salud "Ernesto Guevara La Serna", Octubre, (2013).

- OEI. (2009). Compendio de Estadísticas de cobertura de métodos anticonceptivos, Junín, Perú. p. 40.
- Organización Mundial De La Salud Y Estadística Sanitaria Mundial, (2013).
- PAPALIA, Diane y WENDKO, Ssally (2001). Psicología. Trad. Anne Marie Holm Nielsen. 1ª ed. Impresa: España. 761pp.
- SANCHEZ, H. y REYES, C. (2009). Metodología y diseños en la investigación científica. 4a ed. Mantaro: Lima. 114pp.
- SCHUWARCZ, R., FECINA, R. y DUVERGUES, C. (2005). Schwarcz-Saia- Duverges *Obstetricia*. 6º ed. Buenos Aires: El Ateneo. 520pp.

ANEXO B

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA" HUANCAYO – JUNÍN 2013**

**Responsable(s):** Bach. - BARRETO YAURI, Natali María.

Bach. - GONZALES PAUCAR, Sandra.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS TÉCNICAS	Y
¿Cómo se asocia la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", de la Provincia de Huancayo, y Región Junín.?	<p><b>General:</b> Establecer la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna", de la Provincia de Huancayo, y Región Junín.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la orientación y consejería sobre planificación familiar que reciben las usuarias del Centro de Salud "Ernesto</li> </ul>	La orientación y consejería sobre planificación familiar se asocia significativamente con el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del C.S "Ernesto Guevara La Serna",	<p><b>V1:</b> orientación y consejería sobre planificación familiar.</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas sobre planificación familiar.</p>	<p>Establecer relación cordial con la usuaria</p> <p>Identificar necesidades de la usuaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe amablemente a la usuaria.</li> <li>- Saluda a la usuaria y se identifica.</li> <li>- Es respetuosa y cordial.</li> <li>- Presta toda su atención a la usuaria.</li> <li>- Crea un ambiente confortable.</li> <li>- Crea un ambiente adecuado culturalmente.</li> <li>- Establece un ambiente de confianza.</li> <li>- Asegura privacidad.</li> <li>- Pregunta el motivo de la consulta o entrevista.</li> <li>- Pregunta por su salud en general.</li> <li>- Escucha con atención</li> <li>- Es empática.</li> <li>- Aclara y repite la información para su entendimiento.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Sustantiva</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Método de estudio:</b> Deductivo</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> Descriptivo correlacional</p> <p>O<sub>x</sub> M r O<sub>y</sub></p> <p><b>Población:</b> 667</p> <p><b>Muestra:</b> 244</p>	

	<p>Guevara La Serna".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna" después de haber recibido la orientación y consejería.</li> <li>Analizar la asociación entre orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna".</li> </ul>		<p><b>Definición operacional:</b> Es el puntaje asignado por la usuaria a las actividades realizadas por el personal obstetra en un cuestionario</p>	<p>Responder a las necesidades de la usuaria.</p> <p>Verificar el entendimiento de la usuaria.</p> <p>Mantener relación cordial con la usuaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce el idioma de la usuaria.</li> <li>- Se expresa con un lenguaje sencillo.</li> <li>- Escucha con atención las preguntas.</li> <li>- Aclara mitos, tabúes y rumores.</li> <li>- Conoce y maneja el Manual de Orientación/Consejería.</li> <li>- Usa el material de apoyo.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregunta adecuadamente.</li> <li>- Escucha atentamente.</li> <li>- Hace repetir la información dada.</li> <li>- Pide la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.</li> <li>- Aclara sus dudas con palabras y ejemplos sencillos.</li> <li>- Hace uso de los folletos de información de métodos.</li> <li>- Brinda un momento de reflexión.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da confianza</li> <li>- Programa el seguimiento</li> <li>- Establece fechas para la visita de control.</li> <li>- Asegura la disponibilidad de los servicios</li> <li>- Solicita a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias con problemas de salud similares.</li> </ul>	<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>Para la variable orientación y consejería sobre planificación familiar la técnica que se empleó fue la encuesta y el cuestionario.</p> <p>Para valorar la variable uso de métodos anticonceptivos, se empleó la técnica de análisis documentario y como instrumento se utilizó cuaderno de ficha de análisis documentario.</p> <p><b>Técnica de análisis de datos:</b></p> <p><b>Estadística Descriptiva:</b></p> <p>Se utilizarán tablas de distribución de frecuencias simples porcentuales, gráficos de barras.</p>
--	---	--	--	--	--	--

			<p><b>V2.</b> Uso de los métodos anticonceptivos</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Es emplear un dispositivo o medicamento para evitar la fecundación o un embarazo viable.</p> <p><b>Definición operacional:</b> Es la administración o prescripción de un método anticonceptivo a la usuaria.</p>	<p>Métodos Naturales</p> <p>Método de Barrera</p> <p>Métodos Hormonales</p> <p>Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria</p>	<p>- Método del Ritmo. - Método Billings, de la ovulación o del Moco Cervical. - Método de los Días Fijos o de Collar. - Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA).</p> <p>- Condón masculino. - Espermicidas. - Dispositivo intrauterino liberador de cobre. (T de Cobre).</p> <p>- Anticonceptivos combinados. - Inyectable combinado.</p> <p>- Ligadura de trompas. - Vasectomía</p>	<p><b>Estadística Inferencial:</b> Para el contraste de hipótesis se empleará la prueba de Chi<sup>2</sup>.</p> <p><b>Programa Estadístico:</b> Se empleará el software estadístico SPSS versión 20.0.</p>
--	--	--	--	---	--	--

**ANEXO C**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce el idioma de la usuaria.</li> <li>- Se expresa con un lenguaje sencillo.</li> <li>- Escucha con atención las preguntas.</li> <li>- Aclara mitos, tabúes y rumores.</li> <li>- Conoce y maneja el Manual de Orientación/Consejería.</li> <li>- Usa el material de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14. ¿La obstetra le habla en su mismo idioma?</li> <li>15. ¿La obstetra utilizó un lenguaje sencillo que Ud. entiende?</li> <li>16. ¿La obstetra le escucha atentamente cuando Ud. habla?</li> <li>17. Si Ud. tiene información equivocada sobre los anticonceptivos ¿La obstetra le explica sin burlarse?</li> <li>18. Cuando la obstetra le habla sobre los anticonceptivos ¿Consulta algún manual o documento?</li> <li>19. ¿La obstetra utiliza rotafolios, trípticos, etc. al momento de la explicación?</li> </ul>	SI	NO
		Responder a las necesidades de la usuaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregunta adecuadamente.</li> <li>- Escucha atentamente.</li> <li>- Hace repetir la información dada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20. ¿Las preguntas de la obstetra son claras?</li> <li>21. ¿Cuándo Ud. habla la obstetra le escucha?</li> <li>22. ¿La obstetra le pide que Ud. repita lo que le explico?</li> <li>23. ¿La obstetra le pide que le demuestre lo que le enseñó?</li> </ul>	SI	NO
		Verificar entendimiento de la usuaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pide la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.</li> <li>- Aclara sus dudas con palabras y ejemplos sencillos.</li> <li>- hace uso de los folletos de información de métodos.</li> <li>- Brinda un momento de reflexión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24. ¿En caso que tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?</li> <li>25. ¿La obstetra utilizó materiales como rotafolios, trípticos para volverle a explicar?</li> <li>26. ¿La obstetra le permite un tiempo para que reflexione sobre el método que eligió?</li> </ul>	SI	NO
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Da confianza.</li> </ul>	<p><b>Al término de la consulta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>27. ¿La obstetra sigue mostrándole confianza?</li> </ul>	SI	NO

			Mantener relación cordial con la usuaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa el seguimiento.</li> <li>- Establece fechas para la visita de control.</li> <li>- Asegura la disponibilidad de los servicios.</li> <li>- Solicita a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias con problemas de salud similares.</li> </ul>	<p>28. ¿La obstetra le dice que le irá a visitar a su casa?</p> <p>29. ¿La obstetra le programa su próxima cita?</p> <p>30. ¿La obstetra le informa que puede acudir al servicio cuando lo requiera, incluso fuera de sus citas?</p> <p>31. ¿La obstetra le pide que envíe a sus conocidos con problemas similares al centro de salud?</p>	SI	NO
Uso de métodos anticonceptivos	Es emplear un dispositivo o medicamento para evitar la fecundación o un embarazo viable.	Es la administración o prescripción de un método anticonceptivo a la usuaria	<p>Métodos Naturales</p> <p>Método de Barrera</p> <p>Métodos Hormonales</p> <p>Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método del Ritmo.</li> <li>- Método Billings, de la ovulación o del Moco Cervical.</li> <li>- Método de los Días Fijos o de Collar</li> <li>- Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA).</li> <li>- Condón masculino.</li> <li>- Espermicidas.</li> <li>- Dispositivo intrauterino liberador de cobre. (T de Cobre).</li> <li>- Anticonceptivos orales combinados.</li> <li>- Inyectable combinado.</li> <li>- Ligadura de trompas.</li> <li>- Vasectomía</li> </ul>	<p>-¿Qué método eligió Ud. después de la consejería?</p> <p>1. Método del Ritmo.</p> <p>2. Método Billings, de la ovulación o del Moco Cervical.</p> <p>3. Método de los Días Fijos o de Collar</p> <p>4. Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA).</p> <p>5. Condón masculino.</p> <p>6. Espermicidas.</p> <p>7. Dispositivo intrauterino liberador de cobre. (T de Cobre).</p> <p>8. Anticonceptivos orales combinados.</p> <p>9. Inyectable combinado.</p> <p>10. Ligadura de trompas.</p> <p>11. Vasectomía</p>	SI	NO

## **ANEXO D**

# **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "GOBA"

### 1. COMPILACIÓN DE ÍTEMS:

El cuestionario "GOBA" cuenta con 31 ítems distribuidos en 03 dimensiones, además de los datos generales.

#### 1° Datos Generales

Se consideran datos como edad, N° de hijos, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación.

#### 2° Cuando Ud. Ingresa al servicio:

ÍTEM 1. ¿La obstetra es amable?

ÍTEM 2. ¿La obstetra la saluda cordialmente?

ÍTEM 3. ¿Se presenta?

ÍTEM 4. ¿La obstetra le llama por su nombre o apellido?

ÍTEM 5. ¿El tono de voz de la obstetra es cordial?

ÍTEM 6. ¿La obstetra la escucha con atención cuando Ud. le habla?

ÍTEM 7. ¿La obstetra le brinda confianza?

ÍTEM 8. ¿La Obstetra respeta su privacidad?

ÍTEM 9. ¿La obstetra le pregunta el motivo de su consulta?

#### 3° Durante la consulta:

ÍTEM 10. ¿La obstetra le pregunta si tiene alguna molestia?

ÍTEM 11. Durante la consulta ¿La obstetra la escucha con atención?

ÍTEM 12. Durante la consulta ¿La obstetra se preocupa por Ud.?

ÍTEM 13. Durante de la consulta ¿La obstetra le vuelve a repetir la información dada?

ÍTEM 14. ¿La obstetra le habla en su mismo idioma?

ÍTEM 15. ¿La obstetra utiliza un lenguaje claro y preciso?

ÍTEM 16. ¿La obstetra responde a sus dudas?

ÍTEM 17. Durante la consulta ¿La obstetra le aclara sobre los mitos, tabúes y rumores que tiene Ud. De los MAC?

ÍTEM 18. ¿La obstetra se sentía segura al momento de brindarle la información?

**ÍTEM 19.** ¿La obstetra utiliza rotafolios, trípticos, etc. al momento de la explicación?

**ÍTEM 20.** ¿Las preguntas de la obstetra son claras?

**ÍTEM 21.** ¿Cuándo Ud. Habla la obstetra le escucha?

**ÍTEM 22.** ¿La obstetra le pide que o través le explique sobre el mismo tema?

**ÍTEM 23.** ¿La obstetra pide que Ud. Le demuestre lo que le enseñó?

**ÍTEM 24.** ¿En caso tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?

**ÍTEM 25.** ¿La obstetra utilizo nuevamente los materiales para volverle a explicar?

**ÍTEM 26.** ¿La obstetra le hace reflexionar sobre el método que Ud. Eligio?

**4° Al término de la consulta:**

**ÍTEM 27.** ¿La obstetra sigue mostrándole confianza?

**ÍTEM 28.** ¿La obstetra le dice que le ira a visitarle a su casa?

**ÍTEM 29.** ¿La obstetra le recuerda sobre su próxima cita?

**ÍTEM 30.** ¿La obstetra le asegura su disposición para su próxima visita?

**ÍTEM 31.** ¿La obstetra le pide que les envié a sus conocidos con problemas similares al centro de salud?

Cada ítem contiene 02 opciones de las cuales, una es (si, no), siendo los puntajes:

- Si = 01
- No = 00

**2. ADMINISTRACIÓN DE ÍTEMS:**

Se administraron los 31 ítems del cuestionario a una muestra de 50 sujetos similares al grupo de estudio (usuarias del programa de planificación del C. S. La Libertad) como prueba piloto.

### 3. VALIDEZ:

Para validar el cuestionario piloto, se empleó la validez de contenido teniendo en cuenta la revisión de la literatura actualizada, plasmada en la operacionalización de variables y la opinión de 5 expertos (obstetras que laboran en centros de salud), tal como se detalla en el siguiente cuadro:

ÍTEMS	JUECES EXPERTOS			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%
01	05	100%	0	0%
02	05	100%	0	0%
03	04	90%	01	10%
04	04	90%	01	10%
05	05	100%	0	0%
06	05	100%	0	0%
07	05	100%	0	0%
08	05	100%	0	0%
09	05	100%	0	0%
10	05	100%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>96%</b>	<b>02</b>	<b>4%</b>

Como en el ítems 3 y 4 se observa que 1 de los juicios de experto no están de acuerdo con la pregunta 28 y la sugerencia es de modificar dicha pregunta.

Tras el análisis se decide eliminar la pregunta 28 por ser muy baja la discriminación.

### 4. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

Con el resultado obtenido de la prueba piloto nos permitió seleccionar los ítems, se modificaron nueve y se eliminaron seis ítems que no

discriminan las respuestas por ser complejas o incongruentes con el factor en el que saturaban, y se agregaron dos nuevos, por lo que el cuestionario quedó compuesto por 25 ítems.

## **5. CONFIABILIDAD:**

a) **Confiabilidad inicial:** Se calcula la confiabilidad a través del método de mitades partidas con corrección de Spearman.

b) **A continuación se detalla el procedimiento utilizado:**

- El coeficiente de correlación "r" obtenido tiene como valor: 0,69451163.
- Tras aplicar la corrección de Spearman mediante la fórmula  $2 * r / 1 + r$  el resultado obtenido es: 0,8236
- Interpretación: Como el coeficiente de confiabilidad obtenida fue 0,8236 es confiable.

## **6. DISEÑO DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO:**

Una vez comprobada la validez y confiabilidad del cuestionario, se comprobó el poder discriminativo de los ítems por el Método de Correlación Ítem, encontrándose un poder discriminativo aceptable ítem por ítem que oscilaba entre 0.20 a 0.60. Todos los ítems fueron aceptados, quedando el cuestionario definitivo diferente al cuestionario inicial.

El cuestionario "GOBA" consta de 25 ítems los cuales tienen validez y confiabilidad, que se detallan a continuación:

### **1º Datos Generales**

Se consideran datos como edad, Nº de hijos, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación.

**2° Cuando Ud. Ingresa al servicio:**

**ÍTEM 1.** ¿La obstetra la saluda con amabilidad?

**ÍTEM 2.** ¿La obstetra le su nombre y apellido cuando se presenta?

**ÍTEM 3.** ¿La obstetra la llama por su nombre o apellido?

**ÍTEM 4.** ¿El tono de voz de la obstetra es cordial?

**ÍTEM 5.** ¿La obstetra le brinda confianza?

**ÍTEM 6.** ¿La Obstetra respeta su privacidad?

**ÍTEM 7.** ¿La obstetra le pregunta porque Ud. acude al servicio?

**3° Durante la consulta:**

**ÍTEM 8.** ¿La obstetra le pregunta si tiene alguna molestia?

**ÍTEM 9.** ¿La obstetra se preocupa por sus problemas?

**ÍTEM 10.** ¿La obstetra le habla en su mismo idioma?

**ÍTEM 11.** ¿Las palabras que usa la obstetra para explicarle son fáciles para entender?

**ÍTEM 12.** Sí. Ud. tiene información equivocada sobre los anticonceptivos ¿La obstetra le explica sin burlarse?

**ÍTEM 13.** Cuando la obstetra le habla sobre los anticonceptivos ¿consulta algún manual o documento?

**ÍTEM 14.** ¿La obstetra utiliza algún material para explicarle sobre los anticonceptivos (rotafolios, trípticos, etc.)?

**ÍTEM 15.** ¿Las preguntas que le hace la obstetra se entienden?

**ÍTEM 16.** ¿Cuándo Ud. habla la obstetra le escucha con atención?

**ÍTEM 17.** ¿La obstetra le hace repetir lo que le explico?

**ÍTEM 18.** Después de que la obstetra le enseñó como usar un anticonceptivo ¿Le hace repetir el procedimiento?

**ÍTEM 19.** ¿En caso tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?

**ÍTEM 20.** ¿La obstetra utilizo materiales como rotafolios, trípticos para volverle a explicar?

**ÍTEM 21.** Después de hacerle conocer todos los métodos ¿La obstetra le da tiempo para decidir que método utilizar?

**4° Al término de la consulta:**

**ÍTEM 22.** ¿La obstetra sigue mostrándole confianza?

**ÍTEM 23.** ¿La obstetra le dice cuándo será su próxima cita?

**ÍTEM 24.** ¿La obstetra le ha informado que cuando Ud. lo necesite puede ir al servicio, incluso fuera de sus citas?

**ÍTEM 25.** ¿La obstetra le dice que recomiende el servicio de planificación familiar a sus conocidos?

**7. BAREMO DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO:**

Para categorizar el resultado obtenido en el cuestionario se considera:

- Las respuestas obtenidas de los ítems será codificada = 1
- Las respuestas no obtenidas de los ítems será codificada =0
- En base a la suma de las respuestas obtenidas del cuestionario se categorizará de la siguiente manera:

<b>N°</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje Total</b>
1	Adecuado	[00-13]
2	Inadecuado	[14-25]

**ANEXO E**  
**ESCALA DE JUICIO DE EXPERTOS**



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS**  
**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

**SUGERENCIAS:**

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 22/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

GIOVANNA MANTURANO SOTO

FIRMA Y POST FIRMA:



Giovanna Manturano Soto  
OBSTETRA  
C.C. 25955



Giovanna Manturano Soto  
OBSTETRA  
C.C. 25955



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS**  
**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	x	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	x	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	x	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	x	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	x	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	x	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	x	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	x	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	x	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	x	

**SUGERENCIAS:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Fecha: 22/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

LEONOR VIVAS BRAÑEZ

FIRMA Y POST FIRMA:

LEONOR VIVAS BRAÑEZ  
OBSTETRA  
COP. 4757



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS**  
**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

**SUGERENCIAS:**

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 22/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

..... *NERA FLOR SALDARÑA SALTACHIN* .....

FIRMA Y POST FIRMA:

..... *NERA FLOR SALDARÑA SALTACHIN* .....



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS**  
**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	✗	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	✗	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	✓	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	✗	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	✓	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	✗	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	✓	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	✓	

**SUGERENCIAS:**

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 29.11.13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Marta Rojas Garcia

FIRMA Y POST FIRMA:

Marta D. Rojas Garcia

OBSTETRA



M

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS**  
**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.		X
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		X
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

**SUGERENCIAS:**

1. -----
2. -----
3. *los ítems tienen que ser mas específicos.*
4. *la cantidad de los ítems me parece demasiado*
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: *22/11/17*

NOMBRE DEL EXPERTO:

*Flr. Dr. Alvaro Rojas C.*

FIRMA Y POST FIRMA:

*[Handwritten signature]*



ANEXO F

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE  
DATOS**

## CUESTIONARIO "GOBA"

"Cuestionario sobre Orientación y Consejería en Planificación Familiar"

Estimada Sra. (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la E.A.P. de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Su finalidad es valorar la orientación y consejería sobre planificación familiar que Ud. recibe. La información que nos brinde será totalmente confidencial, por lo tanto le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteada. Agradecemos de antemano su gentil colaboración.

Código: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Número De Hijos: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Grado De Instrucción: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (x) las respuestas que crea conveniente según su experiencia en el servicio de planificación familiar. Orientación y consejería sobre planificación familiar.

### I. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	ÍTEM	SI	NO
	<b>Cuando Ud. ingresa al servicio:</b>		
1	¿La obstetra la saluda con amabilidad?	SI	NO
2	¿La obstetra le su nombre y apellido cuando se presenta?	SI	NO
3	¿La obstetra la llama por su nombre o apellido?	SI	NO
4	¿El tono de voz de la obstetra es cordial?	SI	NO
5	¿La obstetra le brinda confianza?	SI	NO
6	¿La Obstetra respeta su privacidad?	SI	NO
7	¿La obstetra le pregunta porque Ud. acude al servicio?	SI	NO
	<b>Durante la consulta:</b>		
8	¿La obstetra le pregunta si tiene alguna molestia?	SI	NO
9	¿La obstetra se preocupa por sus problemas?	SI	NO
10	¿La obstetra le habla en su mismo idioma?	SI	NO
11	¿Las palabras que usa la obstetra para explicarle son fáciles para entender?	SI	NO
12	Sí. Ud. tiene información equivocada sobre los anticonceptivos ¿La obstetra le explica sin burlarse?	SI	NO
13	Cuando la obstetra le habla sobre los anticonceptivos ¿consulta algún manual	SI	NO

	o documento?		
14	¿La obstetra utiliza algún material para explicarle sobre los anticonceptivos (rotafolios, trípticos, etc.)?	SI	NO
15	¿Las preguntas que le hace la obstetra se entienden?	SI	NO
16	¿Cuándo Ud. Habla la obstetra le escucha con atención?	SI	NO
17	¿La obstetra le hace repetir lo que le explico?	SI	NO
18	Después de que la obstetra le enseñó como usar un anticonceptivo ¿Le hace repetir el procedimiento?	SI	NO
19	¿En caso tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?	SI	NO
20	¿La obstetra utilizo materiales como rotafolios, trípticos para volverle a explicar?	SI	NO
21	Después de hacerle conocer todos los métodos ¿La obstetra le da tiempo para decidir que método utilizar?	SI	NO
	<b>Al término de la consulta:</b>		
22	¿La obstetra sigue mostrándole confianza?	SI	NO
23	¿La obstetra le dice cuándo será su próxima cita?	SI	NO
24	¿La obstetra le ha informado que cuando Ud. lo necesite puede ir al servicio, incluso fuera de sus citas?	SI	NO
25	¿La obstetra le dice que recomiende el servicio de planificación familiar a sus conocidos?	SI	NO

## II. MÉTODO PRESCRITO DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA.

N°	ÍTEM	SI	NO
	¿Qué método eligió Ud. después de la consejería?		
1	Método del Ritmo.	SI	NO
2	Método Billings, de la ovulación o del Moco Cervical.	SI	NO
3	Método de los Días Fijos o de Collar	SI	NO
4	Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA).	SI	NO
5	Condón masculino.	SI	NO
6	Espermicidas.	SI	NO
7	Dispositivo intrauterino liberador de cobre. (T de Cobre):	SI	NO
8	Anticonceptivos orales combinados.	SI	NO
9	Inyectable combinado.	SI	NO
10	Ligadura de trompas.	SI	NO
11	Vasectomía	SI	NO

**ANEXO G**

**DOCUMENTACIÓN PERTINENTE**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 038-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

VISTOS:

El Oficio Nº 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 1054 (22.10.2013), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos **ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA"**, presentado por las egresadas: BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22º del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14º, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22º del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio Nº 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH (22.10.2013), con hoja de trámite Nº 1054 (22.10.2013), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA"**, presentado por las egresadas: BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra; siendo designados como docente asesor, la Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA y Coasesor, la Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente:

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR**, a las Obstetras: Lina Yubana CARDENAS PINEDA como docente asesor y Gabriela ORDOÑEZ CCORA como docente co asesor del Proyecto de **ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA"**, presentado por las egresadas: BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 038-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”




Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana (e)




Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente

Cc/  
FCS  
EAPC  
Asesor  
Coasesor  
Interesadas  
Archivo  
LYCP/rijmd



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
 (CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 061-2013-CFCS-VRAC-UNH**

Huancavelica 04 de noviembre del 2013

**VISTO:**

El Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1080 de coordinación (29.10.13), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y.

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobarción, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procede a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que con Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle.

PROYECTO DE INVESTIGACION	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	JURADOS
"ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA" HUANCAYO- JUNIN 2013"	BARRETO YAURI, Natali María GONZALES PAUCAR, Sandra	PRESIDENTE: Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL SECRETARIO: Obsta. LARICO LOPEZ ADA-LIZBETH VOCAL: Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JOVANA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 (CREADA POR LEY N° 25265)  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 061-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013

**ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE**, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



*[Handwritten signature]*

Obsta. Lina Mubana CARDENAS PINEDA  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Decano (e)



*[Handwritten signature]*

Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Secretaria Docente (e)

- Cc
- FCS
- EAPO
- Jurados
- Interesados
- VRAC
- YCP gnc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 075-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 13 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 013-2013-CT EAPO-FCS-VRAC-UNH de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1166 del 12 de noviembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica: el Libro de Actas en fojas setenta y cinco donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se ACEPTA la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se DESIGNA a la Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 300-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y esta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 038-2013-FCS-VRAC-UNH (28.10.2013) se DESIGNA, a las Obstetras: Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA como docente asesor y Gabriela ORDOÑEZ COORA como docente co asesor del Proyecto de "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas: BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra.

Que, con Resolución N° 061-2013-CFCS-VRAC-UNH (04.11.2013) SE DESIGNA, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: PRESIDENTE: Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL. SECRETARIO: Obsta. LARICO LOPEZ ADA LIZBETH, y VOCAL: Obsta. PEREZ VENEGAS, CLARIS JHOVANA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 075-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 13 de noviembre del 2013.

Que, con Oficio N° 013-2013-OT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1166, del 12 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA" HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra; adjuntando el informe N° 019-2013 PLG-FCS-VRAC-UNH (11.11.2013) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 12.11.2013, tal como consta en el folio 75 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la asesora del Proyecto de Tesis, Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



[Handwritten signature of Lina Yubana Cardenas Pineda]

Obsta. Lina Yubana GARDENAS PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana(e)



[Handwritten signature of Gabriela Ordoñez Coora]

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ COORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

- 0-
- FCS
- EAPO
- Interesadas
- SECRET
- ARCHIVO
- YCP gnc

## Resolución N° 036-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 14 de enero del 2014.

## VISTOS:

El Oficio N° 013-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 14 de enero del 2014, con hoja de trámite 077, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra, y;

## CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011, y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 013-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 14 de enero del 2014, con hoja de trámite 077, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra; donde propone a: Lic. LACHO GUTIERREZ, PAVEL (Presidente); Obsta. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH (Secretario), Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA (Vocal); y Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 036-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 14 de enero del 2014.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Lic. LACHO GUTIERREZ, PAVEL
- Secretario : Obsta. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH
- Vocal : Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA
- Accesitaria : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Signature]
Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



[Signature]
Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ GZORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc:

- FCS
- FAPQ
- Jurados
- Interesadas
- Archivo

LYCH/gac



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 177-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 03 de abril del 2014

VISTOS:

La solicitud de las Bachilleras BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra, de fecha 03 de abril del 2014 con hoja de tramite N° 479, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis, el Informe N° 010-2014-PLG-CFCS-VRAC-UNH con proveído N° 464 (01.04.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", y:

CONSIDERANDO:

Que de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se ACEPTA la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se DESIGNA a la Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011 y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que apruebe el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumple estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 075-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 13 de noviembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 177-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 03 de abril del 2014

CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra.

Que, mediante Resolución N° 036-2014-FCS-VRAC-UNH (14.01.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra.

Que, con el Informe N° 010-2014-PLG-CFCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013".

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, e. Acto de Sustentación para el día jueves 10 de abril del 2014 a las 10:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA", HUANCAYO-JUNIN 2013", presentado por las egresadas BARRETO YAURI, Natali María y GONZALES PAUCAR, Sandra, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL
- Secretario : Obsta. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH
- Vocal : Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA
- Accesitaria : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador, el cumplimiento de lo presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



Handwritten signature of Lidia Yubarta Cardenas Pineda

Obsta. Lidia Yubarta CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Handwritten signature of Gabriela Ordoñez Ccora

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaría Docente (e)

Cc:

- FCS
- CAPO
- Interesados
- LYCP/2014

**ANEXO H**

**REGISTROS FOTOGRÁFICOS**

**CENTRO SALUD "ERNESTO GUEVARA LA SERNA"  
EL TAMBO - HUANCAYO**



**OBTENCIÓN DE CUADERNO DE REGISTRO DE FORMATO DIARIO  
DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 2012**



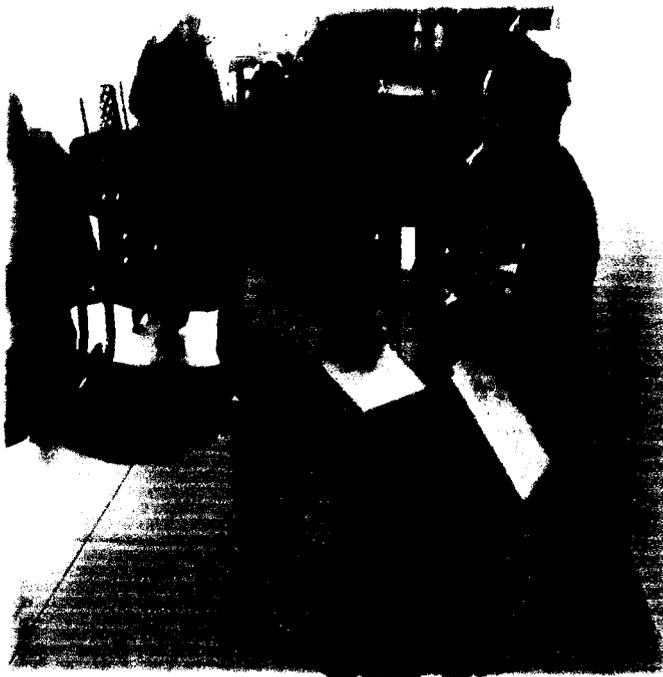


**CONSULTORIO  
DE LA MUJER  
PLANIFICACION  
FAMILIAR**





**ENCUESTA DEL CUESTIONARIO "GOBA" A LAS USUARIAS DEL  
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**





**ANEXO I**  
**FORMATO DIGITAL**