

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POS GRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

MENCION EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y NATURALES EN LAS MUJERES
EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA COMUNIDAD DE CORICOCHA
DEL DISTRITO DE VILCA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA Y GESTION SANITARIA**

TESISTA: MARIA ISABEL CHAGUA PARIONA

ASESOR: MG. JESÚS CALLE ILIZARBE

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA:

**A DIOS POR SER NUESTRO AMPARO Y
FORTALEZA A MIS PADRES POR LA
CONFIANZA Y AMOR HACIA MI PERSONA, A
MIS HIJOS HERMOSOS POR SU AMOR A MIS
HERMANOS POR SU APOYO
INCONDICIONAL**

AGRADECIMIENTO:

A MI MAESTRO DE LA ESCUELA DE POST GRADO QUE ME DIO LOS CONOCIMIENTOS Y A LAS PERSONAS QUE ME APOYARON EN TODO MOMENTO QUE CON SUS SABIOS CONSEJOS ME DIERON LA ORIENTACIÓN NECESARIA.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	IX
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1. Descripción del problema	12
2. Formulación del problema	17
Problema general	17
Problemas específicos	17
3. Objetivo general y objetivos específicos	18
4. Hipótesis	18
5. Variables	19
6. Justificación e importancia	22
7. Viabilidad	25
8. Limitaciones	25
II. MARCO TEÓRICO	26
1. Antecedentes	26
2. Bases teóricas	41
3. Definiciones conceptuales	64
III. MATERIALES Y MÉTODOS	68
1. Tipo de investigación	68
2. Diseño y esquema de investigación	69
3. Población y muestra	71
4. Instrumento de recolección de datos	74
5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	74
IV. RESULTADOS	77
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	120
CONCLUSIONES	122
RECOMENDACIONES	124
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	128
ANEXOS	130

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla N°1: Resultado por dimensiones edad de la entrevistada	77
Tabla N°2: Ocupación de la Entrevistada	78
Tabla N°3: Ocupación del esposo o conyugue	79
Tabla N°4: Años cumplidos del esposo o conyugue	80
Tabla N°5: Estado Civil	81
Tabla N°6: Tiempo que viven continuamente	82
Tabla N°7: Material de la Vivienda	83
Tabla N°8: Habitaciones de la Vivienda	84
Tabla N°9: Personas que Viven en el Hogar	85
Tabla N°10: Donde reciben su Atención	86
Tabla N°11: Cuenta con algún tipo d Seguro	87
Tabla N°12: Distancia de su Casa al establecimiento de Salud	88
Tabla N°13: Número de Embarazos	89
Tabla N°14: Cuando quedo Embarazada quería esperar	90
Tabla N°15: cuando quedo embarazad de su último hijo quería esperar	91
Tabla N°16: Utilizó algún método anticonceptivo antes de su último parto	92
Tabla N°17: Porque no utilizo algún método anticonceptivo	93
Tabla N°18: Que personal le brinda la atención	94
Tabla N°19: Dificultad de asistir al establecimiento de salud	95
Tabla N°20: Método anticonceptivo donde lo adquiere	96
Tabla N°21: Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos	97
Tabla N°22: Acude al Establecimiento de salud por su propia Voluntad	98
Tabla N°23: Idioma que habla en su hogar	99
Tabla N°24: Grado de estudios más alto que aprobó	100
Tabla N°25: Principal razón por la que dejo de estudiar	101
Tabla N°26: Practica usted algún tipo de religión	102
Tabla N°27: Su religión Influye en la Decisión de utilizar un MAC	103
Tabla N°28: Infiere en la Decisión de su esposo en usar un MAC	104
Tabla N°29: Su esposo tiene conocimiento del uso de un MAC	105
Tabla N°30: Creencia personal en el uso de un MAC	106
Tabla N°31: Que método anticonceptivo utiliza	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Resultado por dimensiones edad de la entrevistada	77
Figura N°2: Ocupación de la Entrevistada	78
Figura N°3: Ocupación del esposo o conyugue	79
Figura N°4: Años cumplidos del esposo o conyugue	80
Figura N°5: Estado Civil	81
Figura N°6: Tiempo que viven continuamente	82
Figura N°7: Material de la Vivienda	83
Figura N°8: Habitaciones de la Vivienda	84
Figura N°9: Personas que Viven en el Hogar	85
Figura N°10: Donde reciben su Atención	86
Figura N°11: Cuenta con algún tipo d Seguro	87
Figura N°12: Distancia de su Casa al establecimiento de Salud	88
Figura N°13: Número de Embarazos	89
Figura N°14: Cuando quedo Embarazada quería esperar	90
Figura N°15: cuando quedo embarazad de su último hijo quería esperar	91
Figura N°16: Utilizó algún método anticonceptivo antes de su último parto	92
Figura N°17: Porque no utilizo algún método anticonceptivo	93
Figura N°18: Que personal le brinda la atención	94
Figura N°19: Dificultad de asistir al establecimiento de salud	95
Figura N°20: Método anticonceptivo donde lo adquiere	96
Figura N°21: Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos	97
Figura N°22: Acude al Establecimiento de salud por su propia Voluntad	98
Figura N°23: Idioma que habla en su hogar	99
Figura N°24: Grado de estudios más alto que aprobó	100
Figura N°25: Principal razón por la que dejo de estudiar	101
Figura N°26: Practica usted algún tipo de religión	102
Figura N°27: Su religión Influye en la Decisión de utilizar un MAC	103
Figura N°28: Infiere en la Decisión de su esposo en usar un MAC	104
Figura N°29: Su esposo tiene conocimiento del uso de un MAC	105

RESUMEN

La Investigación es de tipo descriptiva correlacional y comparativa, tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha, distrito de Vilca 2017, Para ello, se elaboró y validó un cuestionario de conocimientos y actitudes y se aplicó a todas las mujeres en edad reproductiva(15 a 49) de la Comunidad de Coricocha, los datos se procesaron con el SPSS versión 22.0 en español y se llegó a las siguientes conclusiones: 1 el 13% aproximadamente de ellas usuarias de algún método anticonceptivo moderno y el 87% son usuarias de otro método anticonceptivo en el año 2017 entre los meses de Junio a Agosto en la Comunidad de Coricocha, mediante una entrevista estructurada que identifique las características sociodemográficas, culturales y reproductivos Ambos instrumentos obtuvieron una validez de constructo y confiabilidad mayor a 0.70,2, El 52.1% se encontraba entre los 30 a 49 años; 81% fueron amas de casa y el 38% son convivientes; 95.9% residía en Coricocha Huancavelica entre 10 a más años. El 45.5% cuentan con dos habitaciones 89.3% se atienden en una posta de salud. El 99.2% cuentan con SIS. El porcentaje de mujeres que tienen de 4 a más hijos es de 19.8%. El 87.6% de las mujeres No utilizó ningún método anticonceptivo antes de su parto, Las principales razones para no utilizar método anticonceptivos estuvieron relacionados al temor 20.7%; los esposos Interfieren en el uso de un método anticonceptivo 70.2%, El 67.2% no tiene creencias con los métodos anticonceptivos, El 59.5% utilizan método natural.

Palabras claves: Mujeres en edad reproductiva, anticonceptivo, Uso de anticonceptivo modernos y naturales.

ABSTRACT

The research is descriptive correlational and comparative, had as a general objective to determine the factors that influence the choice of modern and natural contraceptive methods in women of reproductive age of the Community of Coricocha, Vilca district 2017, To this end, it was elaborated and validated a questionnaire of knowledge and attitudes and applied to all women of reproductive age (15 to 49) of the Community of Coricocha, the data was processed with the SPSS version 22.0 in Spanish and the following conclusions were reached: 1 13% of them are users of some modern contraceptive method and 87% are users of another contraceptive method in 2017 between the months of June to August in the Community of Coricocha, through a structured interview that identifies the sociodemographic, cultural and Both instruments obtained a construct validity and reliability greater than 0.70.2, the 5 2.1% were between 30 and 49 years old; 81% were housewives and 38% are cohabitants; 95.9% lived in Coricocha Huancavelica between 10 and more years. 45.5% have two rooms 89.3% are served in a health post. 99.2% have SIS. The percentage of women who have 4 to more children is 19.8%. 87.6% of women did not use any method of contraception before giving birth. The main reasons for not using contraception were related to fear 20.7%; The spouses Interfere in the use of a contraceptive method 70.2%, 67.2% have no beliefs with contraceptive methods, 59.5% use natural method.

Key words: Women of reproductive age, contraceptive, Use of modern and natural contraceptives.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución Política del Estado (1993), así como en los Tratados y Convenios Internacionales; salud a la que todas las personas deben tener la posibilidad de acceder; aproximadamente un 20% de la población del país tiene acceso a los servicios del Seguro Social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido en la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP); el 40% depende de los servicios del Ministerio de Salud y se estima que un 25% del total no tiene acceso a ningún tipo de servicio de salud.

El Estado a través del Ministerio de Salud brinda a las mujeres en general la posibilidad de ejercer su derecho a la maternidad si lo desean de manera responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, Es por ello que la planificación familiar se ha convertido en una estrategia fundamental y, el Ministerio de Salud ofrece los servicios de orientación y consejería así como la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Los peruanos y peruanas tienen la libertad de tener acceso a una variedad de métodos anticonceptivos gratuitos, para poder realizar una elección libre y voluntaria acceso a los servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, a que las instituciones de salud velen porque se cumplan estos principios en todas sus fases de la atención y a ser atendidos en salud reproductiva sin ningún tipo de coacción y según las normas vigentes. Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad poniendo en riesgo su vida y su salud como la de su niño por nacer.

Es importante orientar todos los esfuerzos a satisfacer la demanda de la población que aún no acceden a los servicios de planificación familiar por inaccesibilidad geográfica o por desconocimiento de los mismos, enfatizando en la importancia de planificar la familia que trae beneficios para la pareja evitando así tener demasiados hijos (malnutrición, deserción escolar, etc.) que no pueda cubrir sus necesidades básicas.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades, Nos permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos, El uso de métodos anticonceptivos modernos van a evitar los embarazos no deseados y permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva (prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual).

En la población rural existe mayor mortalidad materna y perinatal que en la población urbana. Ello obedece, entre otras razones, a que en la población rural las mujeres presentan factores de riesgo con mayor frecuencia. Por lo tanto para reducir la mortalidad materna y perinatal en el área rural es muy importante promover el uso más amplio de anticonceptivos, especialmente en las mujeres con alto riesgo reproductivo

La morbilidad y la mortalidad materna son un problema de salud pública, no sólo por su impacto familiar, social y económico, sino porque son indicadores muy cercanos de las condiciones y grado de desarrollo en la salud y del nivel socioeconómico, y como un indicador indirecto de la calidad de los servicios obstétricos de un país; la vigilancia de estos indicadores permite determinar y evaluar los factores de riesgo, sobre todo teniendo en cuenta que algunos de éstos pueden controlarse y de esta manera muchas de las muertes maternas, pueden ser prevenibles.

Finalizada la investigación se propone el Plan Comunicacional en PF, el cual permita mejorar el acceso a la información, orientación y servicios de óptima calidad en PF, facilitando de esta manera el ejercicio a una sexualidad responsable en mujeres y varones con respecto a los derechos sexuales y reproductivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

La planificación familiar orienta a las mujeres y varones sobre los hijos/as que puedan tener, a tomar en cuenta el tiempo que tienen que esperar, a tener acceso a la información y capacitación sobre los métodos anticonceptivos, prevenir embarazos no deseados y protegerse de infecciones de transmisión sexual. Los derechos reproductivos son un derecho humano, reconocido así por el Estado y es a través de la planificación familiar una forma en que se ejerce este derecho.

Se señala que la salud sexual y reproductiva es uno de los ámbitos donde más se manifiesta la inequidad de género porque se deja en manos de la mujer la responsabilidad sexual y reproductiva y es carente la información y las acciones que conlleven a la participación dirigida al varón por ejemplo en lo que respecta a la planificación familiar. Esto por consecuencia del prejuicio y la tendencia generalizada que las prácticas y las decisiones para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos dependen sólo de las mujeres. (OPS 2007: 24-25)

Si bien la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha ido disminuyendo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua, 2009, es de 2,6 hijos/as por mujer para el período 2006-2009, pero continúan existiendo diferencias por el lugar de residencia y el nivel de estudio. En el área urbana la TGF es de 2,3 hijos/as por mujer y en el área rural de 3,6. Huancavelica tiene una de las más altas tasas del país 3,4.

El número promedio de hijos/as nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad es de 3,1 y 5,2 en las áreas rurales. (INEI 2009)

Otro indicador que manifiesta las diferencias desfavorables es la mayor brecha entre la tasa de fecundidad deseada y la tasa global de fecundidad que ocurre en Huancavelica con 1,9 hijos/as de diferencia.

Como se observa existe una notable diferencia en el comportamiento reproductivo de las mujeres de la zona rural y urbana, se puede explicar por la inequidad en el acceso a los servicios de planificación familiar y a la educación de las mujeres, así como a factores culturales relacionados al ámbito sexual y reproductivo particulares de la población rural. A esta situación se suma la relación desigual de poder entre mujeres y varones. (Valdivia 2002:4-5)

La proporción de usuarias de un método moderno es mayor en el área urbana (53,3) que en el área rural (42,3 %). En tanto que el uso de métodos tradicionales es mayor en el área rural 27,8 y en el urbano es de 21,3 % (ENDES 2009). Según el ENDES en el período 2000 a 2009 la proporción de usuarias del área urbana se incrementa en 1,6 puntos porcentuales al variar de 73,0 a 74,6 por ciento; sin embargo, en el área rural dicha proporción aumentó en 8,5 puntos porcentuales, al variar de 61,5 a 70,0 por ciento, en dicho periodo. El mismo que principalmente fue resultado del mayor incremento de usuarias de un método tradicional (8,0 puntos porcentuales). Según la publicación Estado de la Población Peruana 2009 (INEI) principalmente aumentó el método tradicional de la abstinencia periódica, con un saldo no precisado de embarazos no deseados en el período 2000 al 2007-2008.

Estos datos numéricos y los factores sociales y culturales son determinantes y dan pie a interrogantes respecto al trabajo que se viene desarrollando en las comunidades rurales. La comunicación es un aspecto clave que puede contribuir a revertir los problemas de salud. Precisamente, una de las líneas de acción del Programa de

Planificación Familiar es la información, educación y comunicación, esta línea establece que las actividades que se dirijan a varones y mujeres les permita acceder a información adecuada respecto a la Salud Reproductiva y la Planificación Familiar y así favorecer la toma de decisiones informada, como así también lo norma la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. (MINSa 2005)

Otro aspecto importante a identificar son los conocimientos y percepciones de los trabajadores de salud en los servicios de planificación familiar sobre los/las usuarios/as y usuarios que asisten a este servicio.

Es elemental la recopilación de la información puesto que son varias las críticas y sugerencias que han recibido los servicios de salud en general respecto a la calidad de la atención, específicamente relacionados con la insensibilidad y la poca competencia del personal de salud para atender en los servicios. Esta situación unida al temor de los/as usuarios/as del servicio respecto a los métodos anticonceptivos modernos y las pruebas en sí, aumenta por el mal trato que da el personal que provee el servicio, la comunicación inadecuada y una consejería deficiente que no toma en cuenta las inquietudes personales, los deseos y las necesidades de cada mujer en particular (Ferrando, 1996).

En cuanto a la demanda de atenciones de Planificación Familiar, el Perú presentó un crecimiento entre 1992 al 2014, el uso de anticonceptivos (todos los métodos) aumentó al 74.6 % (mujeres en unión). La prevalencia de métodos modernos, entre las mujeres unidas en edad fértil de 41.3% en 1992 a 52.2% en el 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo). Es por ello, que en los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna y mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, la que en

gran medida está influenciada por sus conductas y comportamientos en la esfera de la sexualidad y la reproducción, por lo que se considera un elemento clave para la mejora, reforzando actividades de salud sexual y reproductiva.

Actualmente el MINSA ha ampliado la gama de métodos anticonceptivos con el condón femenino, inyectable mensual e implante por lo que la demanda insatisfecha de planificación familiar, ha disminuido poco en los últimos años, de 10.2 en el 2000 (ENDES 2000) a 8.6 en el 2014 (ENDES 2014); Aunque en general, la demanda insatisfecha o necesidad no satisfecha ha disminuido como resultado del aumento en la oferta de métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, subsisten brechas en la población rural y la población del quintil más pobre.

Es bien sabido que el uso eficaz de la anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a estas mujeres de diferir el embarazo hasta encontrarse en condiciones de salud que permitan asumirlo; Este criterio también nos ayudara para mujeres adolescentes, jóvenes y Adultos en edad fértil, las cuales pueden espaciar el nacimiento de su primer hijo aprendiendo a establecer períodos intergenésicos de tres a cinco años y de reducir el número de embarazos no planificados y muertes maternas.

Según MINSA, La mortalidad materna mundial se ha reducido entre los años 1990 y 2015, evidenciándose un progreso constante en la reducción de la misma, ya que la razón de muerte materna (RMM) global ha disminuido en un 44%, desde el año 1990 (RMM de 385 por cada 100,000 nacidos vivos) al año 2015 (RMM de 216 por cada 100,000 nacidos vivos), estimándose que un total de 13.6 millones de mujeres han muerto en los últimos 25 años (1990 y 2015) por causas maternas. En el Perú se han tenido importantes avances con respecto a la disminución de los casos de muerte materna en los últimos años y en lo que respecta a la mejora de la salud materna se consideró que nuestro país ha tenido progresos hacia el logro a la reducción sostenida

que tuvo hasta el 2013 de la mortalidad materna, Durante el año 2015 la razón de mortalidad materna fue de 68 por 100.000 nacidos vivos, lo que representa 415 muertes maternas en el país, para el año 2016 se redujo a 326 muertes maternas, lo cual denota una mejora sustancial en cuanto a mortalidad materna

El Ministerio de Salud, en su rol rector, ha planteado la necesidad de reforzar las actividades de Planificación Familiar en zonas rurales, donde a veces la oferta de servicios de la atención de salud y la entrega de métodos anticonceptivos es inadecuada, a fin de que los padres de familia tengan un mayor acceso a los mismos y puedan cumplir sus objetivos de reproducción.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA es la responsable de esta tarea y su labor se basa en el fomento del ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, así como el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una reducción de la muerte materna.

La Estrategia Regional de Salud Sexual y Reproductiva de la Diresa Huancavelica sostuvo que la mortalidad materna en la región pasó de 23 defunciones en el 2010 a 3 en el 2016.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).

La OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda

a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores que influyen en la Elección de métodos anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del distrito de Vilca – Huancavelica?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Qué factores sociodemográficos influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica?

- ¿Qué factores reproductivos influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica?

- ¿Qué factores culturales influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica?

1.3 OBJETIVO:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica.
- Identificar los factores reproductivos que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica.
- Identificar los factores culturales que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica.

1.4 HIPÓTESIS:

1.4.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Hipótesis general 1:

- **H_i** Los factores sociodemográficos influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha2017?

- **H₀:** Los factores sociodemográficos No influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha 2017?

Hipótesis general 2:

- **H_i** Los factores reproductivos influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha 2017?
- **H₀** Los factores reproductivos No influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha 2017?

Hipótesis general 3:

- **H_i** Los factores culturales influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha 2017?
- **H₀** Los factores culturales No influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha 2017?

1.5 VARIABLES

- **Variable Independiente**
Factores Sociodemográficos, Reproductivos y Culturales
- **Variable Dependiente**
Elección de métodos anticonceptivos Modernos y Naturales.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> • Variable Dependiente Elección de Métodos Anticonceptivos 	Modernos Naturales		
<ul style="list-style-type: none"> • Variable Independiente Factores Sociodemográficos, Reproductivos y Culturales 	Socio Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Numeral
		<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación de la persona entrevistada • Ocupación del conyugue • Años cumplidos del esposo o conyugue • Estado Civil de la persona entrevistada • Cuanto tiempo tiene usted viviendo continuamente en Coricocha • Cuál es el material predominante de su vivienda • Cuantas habitaciones usan en su hogar para dormir • Cuantas personas viven en tu hogar actualmente • En donde recibe sus atenciones de salud • Cuenta con algún tipo de seguro • A que distancia está el establecimiento de salud de su casa 	Nominal Nominal Numeral Nominal Numeral Nominal Numeral Numeral Nominal Nominal Numeral
	Reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reproducción (número de embarazos, partos, abortos) 	Numeral

		<ul style="list-style-type: none"> • Cuando quedo embarazada de su primer hijo usted quería quedar embarazada • Cuando quedo embarazada de su último hijo usted quería quedar embarazada • En qué mes y año ocurrió el ultimo parto y/o aborto • Utilizo algún método anticonceptivo antes de su ultimo parto • Personal de salud le brinda la atención. • Tiene alguna dificultad de asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos • Que método anticonceptivo utiliza. • El método anticonceptivo de planificación familiar que utiliza, donde lo adquiere usted. • Conoce usted los efectos secundarios del método anticonceptivo. • Usted acude al establecimiento de salud por su propia voluntad. 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
	Culturales	<p>Que idioma o dialecto habla habitualmente en su hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año o grado de estudios que aprobó 	<p>Nominal</p>

		<ul style="list-style-type: none"> •Cuál es la principal razón que usted dejó de estudiar 	Numeral
		<ul style="list-style-type: none"> • Practica algún tipo de religión 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Su religión influye en la decisión de utilizar método anticonceptivo Moderno o Natural. 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo o conyugue. 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Si actualmente usted utiliza método anticonceptivo moderno, su esposo tiene conocimiento de su uso. 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Usted tiene alguna creencia personal del uso de métodos anticonceptivos. 	Nominal

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La realidad expresa que la salud sexual reproductiva en las mujeres y varones de las zonas rurales de nuestro país se entreteje con la pobreza y problemas socios demográficos y culturales como el machismo entre otros. Siendo estos factores los preponderantes y que influyen en que las personas más vulnerable no gocen de una salud sexual y reproductiva plena. En una sociedad como la nuestra con una amplia brecha entre las zonas urbanas y rurales, donde las mujeres y varones con menos ingresos son los menos favorecidos por tener sólo educación básica (primaria y secundaria), y por no contar con una adecuada información y acceso a la misma, el

acceso a información sobre salud sexual y reproductiva tiene más limitaciones. Si bien existen mecanismos internacionales de protección de los derechos sexuales y reproductivos, a nivel nacional se tienen documentos normativos y técnicos como las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva; el Documento Técnico “Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y reproductiva”; el Manual de Orientación/Consejería en Salud sexual y reproductiva y la Norma Técnica de Planificación Familiar. Una forma en que queda explícita la política de salud sexual y reproductiva es a través de estos documentos pero el problema radica en cómo se vienen implementando dichas normas; todo esto tiene como propósito mejorar la salud sexual y reproductiva de la población peruana concentrando el mayor esfuerzo en la reducción de la mortalidad materna y perinatal y una de sus líneas de acción es la planificación familiar, teniendo como objetivo ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.

La planificación familiar constituye una acción eminentemente preventiva, desde todos sus ángulos, y está ligada a la toma de decisiones, sobre la cantidad de hijos/as que deseen tener, la capacidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de mujeres y varones.

El deseo de las mujeres es tener un menor número de hijos/as, pero esto no se manifiesta en el uso de los métodos anticonceptivos modernos. Aunque se ha producido un progreso en el aumento del uso de métodos anticonceptivos, este incremento no se ha dado en las zonas rurales. Por ello el interés de investigar en uno de los pueblos de la región cuyo índice del desarrollo humano es el más bajo que existe en el país, Huancavelica.

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población, esta ha venido descendiendo en el Perú, pero su nivel es aún elevado, ya que hay departamentos del país como Huancavelica,

donde todavía la fecundidad está por encima del promedio nacional debido entre otras situaciones, a que las condiciones de vida son aún deprimidas.

Desde mediados de la década de los noventa del siglo pasado, la reducción de la fecundidad es considerada importante en la actualidad porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

En la Región Huancavelica la mortalidad materna ha disminuido drásticamente, de 23 muertes maternas al año 2010 a 3 muertes maternas para el año 2016, evidenciándose un descenso importante de la mortalidad materna, siendo la tasa de fecundidad de 3.5.

Desde el enfoque Social provee nuevos conocimientos de una realidad que viene afectando a las mujeres de la Comunidad de Coricocha - Huancavelica con respecto a su derecho sexual y reproductivo. Así también, sirve de base para que los profesionales de salud y los agentes comunitarios puedan conocer y replantear diversas estrategias de información y comunicación para dirigirse con mayor eficiencia a la población, según los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género. Este estudio va a permitir identificar qué factores influyen en la decisión del uso de método anticonceptivos modernos o naturales para poder realizar estrategias de sensibilización en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha en la elección correcta de un método anticonceptivo y de esta manera contribuir a la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

Así mismo, se busca conocer la percepción que tiene las mujeres sobre los métodos anticonceptivos modernos y naturales así como saber cuáles son los canales por los cuales ellos reciben información en el tema de PF y SSR.

1.7. VIABILIDAD

El estudio sustenta su viabilidad entre los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos y naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha del distrito de Vilca del departamento de Huancavelica. Las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), representa en su mayoría una población estática (cautiva), porque en su gran mayoría son amas de casa, son accesibles por lo que la investigadora no tendrá obstáculos en cuanto a la población y será quien realizara la encuesta para asegurar la fidelidad y veracidad de los datos.

1.8 LIMITACIONES

El presente estudio se realizó en la Comunidad de Coricocha en los meses de junio a agosto del presente año con la participación de todas las mujeres en edad reproductiva, donde se encontrarían las siguientes limitaciones:

- La población de Coricocha es una población dispersa, que dificultó en el tiempo para la realización de la encuesta.
- La población de coricocha es dispersa, lo que dificultó la aplicación de la encuesta. en ocasiones se tuvo que desplazar a los anexos vecinos para ubicar a las personas de la comunidad en varias oportunidades.
- El acceso de la información fue difícil debido a que no existe estudios relacionados al tema investigado en la comunidad de Coricocha.
- Las mujeres en edad reproductiva pertenecientes a la población de estudio tenían diferentes niveles de educación que limitaban la comprensión de las preguntas del cuestionario.
- La investigación es autofinanciada por la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Salvador (2016), Determinó que la anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca toda una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos con la finalidad de prevenir el embarazo. Así, la planificación familiar implica la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción con la finalidad de conseguir una maternidad y paternidad más responsable y el desarrollo de una sexualidad más plena.

Actualmente la salud reproductiva se reconoce como un derecho fundamental de la persona. En 1984 el Programa Euro/OMS de Sexualidad y Planificación Familiar incluyó entre sus objetivos el incrementar la calidad de vida de individuos, parejas, familias, adolescentes y otros grupos, a través de la promoción de la salud materno infantil, la planificación familiar y la sexualidad responsable. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Conferencia Mundial de la Mujer, la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social y la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos han ratificado el derecho a elegir el número de hijos que se desea tener.

Selección de un método anticonceptivo Los distintos métodos anticonceptivos tienen como objetivo bloquear el proceso de la concepción. Estas acciones pueden tener lugar en distintos puntos de los mecanismos fisiológicos del ciclo menstrual de la mujer y de la reproducción. La elección de cualquier método para evitar el embarazo es una decisión de la

pareja una vez informada de las ventajas, inconvenientes y limitaciones que pueden surgir de cada uno de los métodos.

Los factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo son:

Viabilidad: ¿Es necesaria la prescripción o el control por parte de un médico para llevar a la práctica este método?

Coste: ¿Es el mejor método para el individuo o pareja, teniendo en cuenta el coste a afrontar en caso de un embarazo no deseado?

Eficacia: La valoración de un método anticonceptivo suele basarse en estadísticas, es decir, en el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método durante un período de un año. La seguridad que aportan los anticonceptivos hormonales no se puede alcanzar, hoy día, con ninguno de los otros métodos anticonceptivos reversibles, y dentro de ellos, son los preparados combinados los que ofrecen la máxima seguridad anticonceptiva.

Jenkins (2014), Determinó los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009, con el objetivo de estudiar los factores que potencialmente se pueden asociar a un indicador de SSR como es el uso de métodos anticonceptivos modernos en hombres y mujeres con vida sexual activa. **Materiales y métodos.** Es un análisis secundario a partir de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Re-productiva 2009 que utilizó como marco de muestreo el Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2000. Los análisis se realizaron con el programa de análisis estadístico Stata SE 13.0. **Resultados.** El uso de anticonceptivos modernos es estadísticamente significativo tanto en hombres como en mujeres no indígenas y que viven en áreas urbanas. La escolaridad, haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de dos

parejas sexuales en el año se asoció de manera estadísticamente significativa al uso del condón en hombres y no se asoció al uso de anticonceptivos modernos en mujeres. Conclusiones. Profundizar los esfuerzos para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, en las áreas indígenas, y a la población auto-identificada como indígena.

Hernández, Mendoza, Pérez (2012), Se ha fomentado el enfoque selectivo en la promoción de la planificación familiar para contribuir a disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo asociados a la reproducción en edades extremas, a la multiparidad, a un espaciamiento demasiado corto entre los embarazos y a la presencia de factores de riesgo derivado de patologías crónico-degenerativas en la mujer gestante; esto es actualmente conocido como riesgo reproductivo.

La imposibilidad de obtener opciones anticonceptivas modernas durante el posparto, expone a las mujeres al riesgo de embarazos poco oportunos o no deseados, que frecuentemente concluyen en abortos en condiciones de riesgo. Los embarazos con un período intergenésico corto plantean mayores riesgos para la salud de las madres y sus hijos. Aunque se han logrado grandes avances en la accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de planificación familiar, siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios sobre anticoncepción posparto y posaborto, especialmente entre las y los adolescentes, así como en las mujeres que habitan en las comunidades del área rural

El enfoque En México, los avances obtenidos en el campo de la salud reproductiva han tenido efectos positivos en los indicadores de impacto estrechamente vinculados a la salud materna e infantil y al desarrollo social; a pesar de estos logros aún persisten grandes retos.

Erika (2010), Determinó los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Comunidad Mexiquense. Objetivo: identificar factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de San José Contadero. Material y métodos: el estudio se llevó a cabo en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec, Estado de México. La población estudiada fue de 50 adolescentes entre 12 a 20 años de edad, el 100% corresponde al género femenino. A todas las adolescentes se les aplicó un cuestionario destacando los factores más predisponentes para el empleo de métodos anticonceptivos como el conocimiento y la accesibilidad, con el primer factor se detectó cuál era el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y con el segundo qué tan factible es para ellas obtener algún método anticonceptivo dentro de su comunidad. Resultados: 62% de las adolescentes encuestadas conoce la definición de métodos anticonceptivos y 38% tienen un concepto nulo del tema, 42% de las adolescentes utiliza el método de coito interrumpido como método anticonceptivo y 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo. Conclusiones: las adolescentes de San José Contadero no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y es poca la accesibilidad a los servicios de salud referente a programas de anticoncepción dirigido a las adolescentes.

Menéndez (2008), Determinó los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en la mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten. El objetivo del estudio; fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, es un estudio de características descriptiva y

cuantitativa de corte transversal, el muestreo se constituyó de 20 mujeres. En la revisión bibliográfica se incluyeron los temas siguientes: factores y la descripción de cada uno, métodos de planificación familiar. Este estudio se realizó en virtud de que en la comunidad la unidad mínima de salud se oferta métodos para espaciar los embarazos y el indicador de aceptación es relativamente bajo, por lo que era necesario conocer las razones e identificar los factores que influyen en las mujeres a decidir a usar un método, debido a que la mujer pueda enfermarse o fallecer asociado a complicaciones durante un embarazo, parto, posparto, los embarazos frecuentes y los espacios intergenésicos menor de dos años, lo que desencadena trastornos en el estado físico, psíquico y social de la mujer.

Los indicadores que fueron tomados en cuenta son: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado. La información fue recolectada a través de un cuestionario estructurado usando la técnica de la entrevista, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, se presentó carta de consentimiento informado como parte de los aspectos éticos. Finalmente el estudio llega a conclusiones y poder emitir recomendaciones; de acuerdo al análisis indican que el factor cultural influye en la toma de decisión de las mujeres en usar métodos anticonceptivos, seguido de lo educativo y la accesibilidad del servicio de salud.

Colazo (2007), Determinó el riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Objetivo de revisión bibliográfica para caracterizar el Riesgo Preconcepcional como variable de comportamiento en la población femenina y los Métodos Anticonceptivos de control más usados. Conclusión, que la prevalencia de los factores de Riesgo Preconcepcional, constituyen un problema de salud en la población femenina en edad fértil, hacia el cual se deben encaminar esfuerzos

dirigidos a realizar labores de prevención y promoción para minimizar estos riesgos y que la terapia anticonceptiva debe ser utilizada como alternativa para evitar el embarazo mientras se soluciona o atenúa la condición de riesgo en cada caso. Recomendaciones la base de esta revisión considero útil mantener los esfuerzos hacia la pesquisa de factores del riesgo Preconcepcional. Brindar acciones de promoción y prevención de salud para orientar a la población sobre el uso y la utilidad de los métodos anticonceptivos según sea requerido por la paciente.

Eficacia: La valoración de un método anticonceptivo suele basarse en estadísticas, es decir, en el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método durante un período de un año. La seguridad que aportan los anticonceptivos hormonales no se puede alcanzar, hoy día, con ninguno de los otros métodos anticonceptivos reversibles, y dentro de ellos, son los preparados combinados los que ofrecen la máxima seguridad anticonceptiva.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

MINSA (2015), Actualmente el MINSA ha ampliado la gama de métodos anticonceptivos como el condón femenino, inyectable mensual e implante, disminuyendo la demanda insatisfecha de planificación familiar, disminuyendo poco en los últimos años, de 10.2 en el 2000 (ENDES 2000) a 8.6 en el 2014 (ENDES 2014).

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

vida y la salud de las personas, la que en gran medida está influenciada por sus conductas y comportamientos en la esfera de la sexualidad y la reproducción, por lo que se considera un elemento clave para la mejora, En este sentido se cuenta con normatividad adecuada culturalmente, incremento de la gama de métodos anticonceptivos con la inclusión del implante, inyectable mensual y condón femenino, que permitirá mejorar la calidad de atención a las usuarias/os de planificación familiar y a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a estas mujeres de diferir el embarazo hasta encontrarse en condiciones de salud que permitan asumirlo. Este criterio es también válido para mujeres adolescentes y jóvenes en edad fértil, las cuales pueden espaciar el nacimiento de su primer hijo a edades por encima de los 20 años, de aprender a establecer períodos intergenésicos de tres a cinco años y de reducir el número de embarazos no planificados

Es necesario fomentar el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una política de reducción de la muerte materna.

Ku (2010), Determinó las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal con el Objetivo de determinar las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado, en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2006. Material y métodos: Estudio transversal, correlacional. Realizamos una entrevista semiestructurada a 102 mujeres hospitalizadas en el Servicio 4 del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudiamos la dificultad en el acceso a los métodos

anticonceptivos (MAC), el temor por sus efectos secundarios, la oposición de la pareja al uso de MAC, la falta de información sobre los MAC y la subestimación del riesgo de embarazo en mujeres cuyo embarazo fue no deseado por no uso de MAC. El análisis se realizó mediante Chi-cuadrado (significativo $p < 0.05$) y OR con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: El temor por los efectos secundarios de los MAC fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado (OR: 11.1, IC 95%: 2.1 - 59.3). La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71.6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22.5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga embarazo no deseado (OR: 6.4, IC95%: 2.3 - 18.2). La dificultad en el acceso y la falta de información no fueron estadísticamente significativas. Conclusiones: Las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar que determinan el embarazo no deseado son: el temor por los efectos secundarios y la oposición de la pareja.

Luis (2010), Determinó el análisis de la oferta de antionceptivos en el Perú, el Objetivo fue realizar búsqueda bibliográfica sobre anticoncepción, analizar la gama de métodos anticonceptivos ofrecida por el Ministerio de Salud (MINSA) y el sector privado, verificar el listado de anticonceptivos disponibles en el mercado, examinar la doble protección y recomendar qué nuevos métodos deben ser incluidos en la oferta. Metodología. Revisión de la literatura científica, análisis de las ENDES y de los reportes del MINSA, revisión del listado de anticonceptivos en

el mercado, de las ventajas y satisfacción de las usuarias con las nuevas metodologías, entrevista con funcionarios del MINSA y profesionales que entregan anticonceptivos en el sector privado y sistematización de hallazgos. Existe una verdadera diversidad de métodos anticonceptivos. La planificación familiar mejora la salud y la supervivencia de las mujeres y los niños, contribuye a la sostenibilidad del medio ambiente y a la reducción de la pobreza. Los anticonceptivos son muy variados y su efectividad también es variable. La variedad contribuye a un mayor uso de métodos y mayor satisfacción de usuarios/as. La prestación del servicio de anticoncepción debe desarrollar actividades de información, orientada a los/as usuarias/os a adoptar las conductas de doble protección, que representa una excelente intervención para reducir la frecuencia de ITS/VIH y de embarazos no deseados. Las ENDES reportan que la tasa global de fecundidad no se ha reducido a pesar de los deseos de las mujeres de tener menos hijos, la tasa específica de fecundidad de las adolescentes tiene una tendencia a elevarse y el uso de anticonceptivos, si bien aumentó en los últimos años, ha sido a expensas de la abstinencia periódica. La tasa de discontinuación durante el primer año de uso es de 50% de las mujeres en edad fértil. El principal proveedor de anticonceptivos es el Ministerio de Salud, que cuenta con una mezcla reducida de insumos, en tanto que en el sector privado la oferta es significativamente más variada.

Conclusiones. En el Perú, la tasa de fecundidad no se ha modificado sustancialmente y en gran medida se debe a las deficiencias del programa de planificación familiar, que no satisface la oferta y presenta una mezcla de anticonceptivos reducida.

Alberto, et al (2009), Determinó nivel de Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria; con el objetivo de evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica; el estudio fue descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica.

Resultados: 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino, encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso.

Conclusiones: Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

Jerónimo (2009), Determinó que la Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria, Objetivo: Evaluar las características del

conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica. **Resultados:** 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. **Conclusiones:** Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

Luis (2010), Determinó el análisis de la oferta de antionceptivos en el Perú, el Objetivo fue realizar búsqueda bibliográfica sobre anticoncepción, analizar la gama de métodos anticonceptivos ofrecida por el Ministerio de Salud (MINSA) y el sector privado, verificar el listado de anticonceptivos disponibles en el mercado, examinar la doble protección y recomendar qué nuevos métodos deben ser incluidos en la oferta. Metodología. Revisión de la literatura científica, análisis de las ENDES y de los reportes del MINSA, revisión del listado de anticonceptivos en

el mercado, de las ventajas y satisfacción de las usuarias con las nuevas metodologías, entrevista con funcionarios del MINSA y profesionales que entregan anticonceptivos en el sector privado y sistematización de hallazgos. Existe una verdadera diversidad de métodos anticonceptivos. La planificación familiar mejora la salud y la supervivencia de las mujeres y los niños, contribuye a la sostenibilidad del medio ambiente y a la reducción de la pobreza. Los anticonceptivos son muy variados y su efectividad también es variable. La variedad contribuye a un mayor uso de métodos y mayor satisfacción de usuarios/as. La prestación del servicio de anticoncepción debe desarrollar actividades de información, orientada a los/as usuarias/os a adoptar las conductas de doble protección, que representa una excelente intervención para reducir la frecuencia de ITS/VIH y de embarazos no deseados. Las ENDES reportan que la tasa global de fecundidad no se ha reducido a pesar de los deseos de las mujeres de tener menos hijos, la tasa específica de fecundidad de las adolescentes tiene una tendencia a elevarse y el uso de anticonceptivos, si bien aumentó en los últimos años, ha sido a expensas de la abstinencia periódica. La tasa de discontinuación durante el primer año de uso es de 50% de las mujeres en edad fértil. El principal proveedor de anticonceptivos es el Ministerio de Salud, que cuenta con una mezcla reducida de insumos, en tanto que en el sector privado la oferta es significativamente más variada.

Conclusiones. En el Perú, la tasa de fecundidad no se ha modificado sustancialmente y en gran medida se debe a las deficiencias del programa de planificación familiar, que no satisface la oferta y presenta una mezcla de anticonceptivos reducida.

Ignacio (2001), Determinó las consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos, el objetivo del estudio es hacer un breve recuento histórico de los diferentes métodos contraceptivos existentes y hacer alusión a los que posiblemente en un futuro tendremos, además de comprender cómo pueden los diferentes métodos influir o afectar la sexualidad humana. Empezaremos pues refiriéndonos a los anticonceptivos femeninos. La metodología fue la revisión historia sobre el desarrollo de cada uno de los métodos anticonceptivos que pueden ser usados como medios para evitar los embarazos no deseados y poder tener una adecuada planificación familiar. Se hace referencia a los efectos que los diferentes métodos anticoncepcionales pueden tener en la sexualidad humana.

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES:

Lázaro y Lipa (2015) realizaron la investigación “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. de varones San Cristóbal-Huancavelica- 2014” que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014. Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario, con una población de 85 adolescentes; entre los principales resultados obtenidos se demuestra que el 84.7% (72) presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10.6% (9) un nivel de conocimiento suficiente, el 4.7% (4) presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo. Con los resultados obtenidos se concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente.

Santa Cruz, Vásquez y Sosa (2012) realizaron la investigación sobre Comunicación en Salud y Experiencias en planificación familiar con jóvenes de zona rural. Tayacaja - Huancavelica. De acuerdo al análisis realizado encontramos que: Desde los enfoques de Derechos Sexuales y Reproductivos, Interculturalidad y Género; el personal de salud brinda orientación y consejería sobre la elección del uso voluntario de la ampolla, píldora, condón y t de cobre. La poca información con respecto a las ventajas, desventajas del método elegido, afecta los derechos sexuales y reproductivos de la personas. Así mismo la elevada rotación del personal influye en las relaciones de confianza establecidos con los/las usuarios/as. Ante la actitud machista de los varones, el personal de salud viene trabajando el enfoque de interculturalidad apoyado con diversas tácticas para que las mujeres se cuiden. Sin embargo, es poco el trabajo con varones, quienes muestran incomodidad y vergüenza al asistir al servicio de Planificación Familiar (PF), asimismo aluden poco interés por asistir al establecimiento de salud. Sin embargo, tanto mujeres y varones afirman que deciden el uso del método en parejas, se hace sentir con sutileza la influencia del varón en la decisión. Tanto las mujeres y varones reconocen la importancia de planificar su familia. Otro aspecto relacionado a interculturalidad es que gran parte del personal de salud se comunica en español aunque la población tiene como idioma materno el quechua y les es más familiar este idioma, lo que dificulta fundamentalmente la confianza que tiene que existir entre la usuaria y la/ el proveedor del servicio. Afecta aún más esta situación el trabajo limitado con la /el agente comunitario de salud, quien habla ambos idiomas y promueve el acercamiento con el establecimiento de salud, ellos han señalado no contar con capacitación en el tema y herramientas que le permitan desarrollar su labor. El personal de salud emplea diferentes canales de comunicación comunitarios e interpersonales, los

cuales llegan especialmente a las mujeres. Presentándose algo paradójico en el elevado nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos en las mujeres, acompañado de dudas y confusiones sobre las contraindicaciones de estos métodos. Al finalizar la investigación se propone el Plan Comunicacional en PF, el cual permita mejorar el acceso a la información, orientación y servicios de óptima calidad en PF, facilitando de esta manera el ejercicio a una sexualidad responsable en mujeres y varones con respecto a los derechos sexuales y reproductivos.

Santa Cruz, Vásquez y Sosa (2012) En cuanto al nivel educativo se halló que de las mujeres encuestadas el 27.4 % tiene primaria incompleta, un 17.1% tiene sólo primaria completa, el 29% secundaria completa y un 13.5% tiene secundaria completa y el 4% es analfabeta. Las mujeres que tiene estudios técnicos son 8.3% y universitarias sólo 0.8%. Como podemos apreciar los niveles de educación de las mujeres es muy bajo. Lo que dificulta el acceso a la información escrita sobre planificación familiar.

Se encontró que la mayor parte de la población encuestada (36.1%) recibió la información en el centro de salud cuando tenía entre 18 y 21 años de edad, un 26.6% entre los 16 y 18 años, y un 23.8% antes de cumplir los quince años de edad.

A pesar de las diferencias entre el idioma que prefieren y el idioma en que recibieron información, tenemos que el conocimiento sobre los MAC de las mujeres usuarias de los servicios de planificación familiar es muy alto el 99.2% de las encuestadas refiere conocer al menos un método. Las mujeres que conocen dos métodos es el 32.1% del total de la muestra, el 25% señalan conocer tres métodos. Mientras mayor variedad de métodos anticonceptivos conocen las mujeres podremos decir que están en mejor capacidad de elegir un método

adecuado para cuidarse; pero como vemos a continuación las mujeres que conocen entre 4 a 5 métodos es sólo el 10.7% del total de encuestadas.

Para conocer más detalladamente cuales son los métodos que las mujeres conocen empezaremos diciendo que la ampolla es el método más conocido por el 59.5% de los/las usuarios/as, seguido de la píldora con un 32.9%, en tercer lugar tenemos el condón con 28.2% del total, debemos aclarar que estas cifras incluyen el número de usuarias que eligieron más de una opción. Los métodos como el MELA, el anticonceptivo oral de emergencia, T de cobre y la ligadura de trompas fueron los menos conocidos por los/las usuarios/as.

La zona que nos llamó más la atención en cuanto al conocimiento de las MAC es la zona de Pazos pues el 96.8% de las encuestadas refiere que conoce la ampolla, como vemos el nivel de conocimiento de la ampolla es muy alta pudiendo deducir que es el método más usado por las mujeres de la zona y el más difundido por el personal de salud del servicio de planificación familiar.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1 Planificación Familiar:

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

(MINSa – 2014)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) da cuenta que el 9.01% de las mujeres en el país, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo esta mayor en Loreto (14.2%), Madre de Dios

(14.1%), Amazonas (13.03%) Ayacucho y Huancavelica (13.0%) cada uno. En promedio la necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en zona rural es de 10.1 % y en la zona urbana es de 8.6 %.

Así se manifestó nuestro interés por el servicio de planificación familiar, área preventivo y promocional de la salud, considerando que en el año 2009, se proyectó 7 millones 754 mil 639 mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Este grupo poblacional representa el 53,4% de la población femenina y el 26,6% de la población total.³ (INEI 2009)

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, uno de los estudios más reconocidos e importantes a nivel nacional, nos indica que la situación de salud de las mujeres ha mejorado pero no ha sido de manera equitativa, como controlar su fecundidad y disminuir la mortalidad materna. Estas mejoras se han producido en las zonas urbanas pero mucho menor en las zonas rurales.

2.2.2 Método Anticonceptivo:

Los métodos anticonceptivos son diferentes maneras de prevenir embarazos, La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud del usuario/a, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método. Los métodos anticonceptivos modernos hacen referencia a los que son diferentes a los métodos naturales y tenemos una variedad de métodos anticonceptivos entre ellos:

a. Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
			92% como se usa comúnmente	
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
			Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
		el óvulo y evita la ovulación	97% como se usa comúnmente	hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% como se usan comúnmente	
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Dispositivo intrauterino	Dispositivo plástico en forma de T que se	Suprime el crecimiento del revestimiento de la	>99%	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
(DIU): de levonorgestrel	inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	cavidad uterina (endometrio)		pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Retrasa la ovulación	Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada	No altera el embarazo si este ya se ha producido
Método de días fijos	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la temperatura basal corporal	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual
Método de los dos días	Este método consiste en determinar los periodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004)	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones
Método sintotérmico	Consiste en determinar los periodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	98% si se usa de manera correcta y sostenida. Se notificó un 98% , tal y como se práctica comúnmente (Manhart y colaboradores 2013).	Podría ser preciso utilizarlo con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal

b. Métodos tradicionales

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método del calendario o método del ritmo	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina

2.2.3. SALUD REPRODUCTIVA:

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS [1], aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y

aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

2.2.4. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor, o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas.

Diferentes autores se han interesado por comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. En el caso de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables.

2.2.4.1. Enfoque de riesgo El enfoque de riesgo es un método epidemiológico para la atención de las personas, las familias y las comunidades, sustentado en el concepto de riesgo. Riesgo se define como la probabilidad de sufrir un daño: y daño es el resultado temporal o definitivo no deseado (enfermedad o muerte). Este enfoque está basado en que no todas las personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir, sino que para algunas esta probabilidad es mayor que para otras. Se establece así una gradiente de necesidades de cuidado que va desde un mínimo, para los individuos con bajo riesgo o baja probabilidad de presentar daño, hasta un máximo necesario, sólo para aquellos con alta probabilidad de

sufrir en el futuro complicaciones en su salud. Esto supone un cuidado no igualitario de la salud y requiere que los recursos sean distribuidos y usados con mayor eficacia, eficiencia y equidad, de acuerdo a las necesidades de individuos o grupos poblacionales y en función del principio de justicia distributiva que exige dar más a aquellos que tienen mayor necesidad.

Riesgo reproductivo La aplicación del enfoque de riesgo en el campo de la reproducción humana, generó el concepto de riesgo reproductivo. Este se define como la probabilidad 8 Salud reproductiva: concepto e importancia de sufrir un daño durante el proceso de reproducción, el mismo que afectará principalmente a la madre, al feto o al recién nacido pero también al padre y la familia en general. El riesgo reproductivo es un indicador de necesidad que nos permite identificar a aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables, es decir, a aquellas con mayor probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción. La vulnerabilidad al daño reproductivo se debe a la presencia de ciertas características biológicas, psíquicas, genéticas, ambientales, sociales, culturales, económicas o políticas que interactúan entre sí. Estas características son conocidas como factores de riesgo reproductivo. La estimación de las probabilidades de un resultado adverso cuando uno o más factores de riesgo reproductivo están presentes, la medición de sus interacciones como elementos predictivos y el cálculo de lo que sucedería en la salud de la población si se les eliminara, modificara o por lo menos controlara, hacen posible la aplicación del riesgo reproductivo en medicina preventiva. El enfoque de riesgo reproductivo implica la existencia de una cadena o secuencia causal. Un factor de riesgo es un eslabón de una cadena de asociaciones que dan lugar a una enfermedad, la cual puede llevar a la

muerte. Este hecho permite actuar en cualquiera de los eslabones para interrumpir la secuencia de acontecimientos. Los factores de riesgo reproductivo, por consiguiente, pueden ser causas o señales, pero lo importante es que son observables o identificables antes de producirse el acontecimiento que predicen. En consecuencia, la importancia del enfoque de riesgo reproductivo radica en que permite identificar las necesidades de salud de los individuos, familias o comunidades, utilizando la presencia de factores de riesgo como guía para acciones futuras. De esta forma, facilita la redistribución de recursos, el aumento de la cobertura, la referencia y contra-referencia de pacientes, el cuidado de la familia y la asistencia clínica. El enfoque de riesgo reproductivo se viene usando desde hace muchos años. Sin embargo, en general sólo se ha enfatizado su uso durante el periodo prenatal y el parto, descuidándose su utilización en el periodo preconcepcional. Acorde con el concepto de Salud Reproductiva, la aplicación del enfoque de Enfoque de riesgo en la prevención del daño en el proceso de reproducción 9 riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción. En esta etapa se denomina riesgo preconcepcional; durante la gestación y el parto se denomina riesgo obstétrico; y desde la vigésimo octava semana de gestación hasta la primera semana de vida del neonato se denomina riesgo perinatal. El enfoque de riesgo reproductivo unifica estos tres conceptos ofreciendo un panorama más coherente e integrador: $\text{Riesgo reproductivo} = \text{riesgo preconcepcional} + \text{riesgo obstétrico} + \text{riesgo perinatal}$.

2.2.4.2. Riesgo reproductivo preconcepcional El concepto de riesgo reproductivo preconcepcional se aplica a las mujeres en edad reproductiva en los periodos no gestacionales. El objetivo del concepto es clasificar a la

mujer en edad fértil no gestante de acuerdo al riesgo que un futuro embarazo produciría en la salud de ella, el feto o el recién nacido. Se sabe que las mujeres que tienen alto riesgo preconcepcional posiblemente presentarán un alto riesgo obstétrico, en el caso de gestar; y son estas últimas las que tienen mayor probabilidad de sufrir un daño en el proceso de reproducción. Por esta razón, es imperativo actuar en el periodo preconcepcional con la finalidad de identificar a aquellas mujeres con alto riesgo para brindarles una atención de mayor complejidad, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos. Los factores de riesgo reproductivo preconcepcional son muchos: analfabetismo, pobreza, malnutrición, vivir en zonas urbano-marginales o rurales con servicios de salud insuficientes, etc. Estos factores varían entre los países y entre las distintas regiones de los mismos. Sin embargo, existen algunos factores que son universales, es decir, que persisten independientemente de la condición social o del área geográfica en que habitan las mujeres. Entre estos, cuatro son los más reconocidos:

- Edad. Una gestación tiene mayor riesgo cuando la mujer es menor de 18 años o mayor de 35 años.
- Paridad. El riesgo es mayor en la primera gestación o después de la quinta.
- Intervalo intergenésico. El riesgo es mayor cuando el intervalo entre las 10 gestaciones es menor de dos años.
- Antecedente de mala historia obstétrica. El riesgo es mayor cuando la mujer ha tenido previamente abortos, hijos nacidos muertos, hijos muertos menores de un mes, dos o más cesáreas, toxemia, etc.

Existen otros factores de riesgo preconcepcional que catalogan a la mujer como alto riesgo preconcepcional con su sola presencia, como insuficiencia cardíaca, hipertensión crónica, psicosis, enfermedad neurológica

incapacitante, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, insuficiencia pulmonar (tuberculosis avanzada), cáncer, diabetes, enfermedades congénitas (Down y otras), baja estatura de la mujer (menor de 140 cms), dos o más cesáreas, 7 o más embarazos y otras. Es importante resaltar que el riesgo indica solamente una probabilidad. Por ejemplo, cuando se dice que una mujer no gestante tiene alto riesgo preconcepcional por tener 38 años, 7 hijos, presentar anemia, tuberculosis e historia obstétrica de abortos y cesáreas, se está diciendo simplemente que en el caso de gestar, ella tendrá una probabilidad más alta que otras mujeres de sufrir un daño, sea para ella misma, para el feto o para el recién nacido. Es decir, no se tiene la certeza que ello ocurrirá, sino que las posibilidades de sufrir un daño durante el proceso de reproducción serán más altas para ella de lo que sería para otra mujer que no presentara estos factores de riesgo. En consecuencia, ella debe recibir un cuidado preferencial por parte del personal de salud. Si no desea gestar habrá que curarle la anemia, la tuberculosis y brindarle una adecuada información para que voluntariamente elija un método anticonceptivo. Si desea gestar habrá que curarle la anemia, la tuberculosis y luego deberá recibir un cuidado especial durante la gestación, pues se tratará de un embarazo con alto riesgo obstétrico o perinatal por los factores de riesgo edad, paridad y antecedente de mala historia obstétrica que presenta. En conclusión, lo importante es que el sector salud debe actuar antes de la concepción, tratando de eliminar, modificar o cuando menos controlar los factores de riesgo preconcepcional. En la actualidad no es aceptable, desde ningún punto de vista, esperar la gestación para recién actuar.

2.2.4.3. Riesgo reproductivo obstétrico El concepto de riesgo obstétrico se aplica durante el embarazo, tanto en el periodo prenatal como en el parto. Los factores de riesgo en esta etapa son prácticamente los mismos que fueron descritos en la etapa preconcepcional, con la diferencia que si no se intervino en esa etapa, aquí el riesgo aumenta por la misma gestación. Por este motivo, es conveniente actuar no sólo en el prenatal y el parto, sino también en la etapa preconcepcional. La aplicación del concepto de riesgo reproductivo preconcepcional es importante porque significa realizar prevención primaria, la cual potencialmente evita la morbimortalidad materno-infantil al prevenir un embarazo de alto riesgo; sin embargo, este concepto es poco conocido y por lo tanto su uso es limitado, de allí la importancia de difundirlo y fomentar su aplicación. El concepto de riesgo reproductivo obstétrico, en cambio, es usado desde hace muchos años por los ginecólogos obstetras y tiene amplia aceptación y difusión a nivel mundial. Su utilización permite disminuir pero no evita la morbimortalidad materno-infantil, pues es un instrumento de prevención secundaria. Estos conceptos, junto al de riesgo perinatal, son complementarios. Existen otros factores de riesgo durante el periodo prenatal y el parto que están directamente relacionados con la gestación. En vista que los conceptos de riesgo obstétrico y riesgo perinatal se superponen desde la vigésimo octava semana de gestación hasta el parto, Sin embargo, durante los primeros 5 meses de gestación existe un problema que es significativo y trascendente El aborto provocado, que es ilegal en la mayoría de países de América, es una de las principales causas de muerte materna. Se considera que las complicaciones del aborto ilegal son la principal causa de defunción para las mujeres latinoamericanas

comprendidas entre los 15 y los 39 años (29). Mientras que el aborto legal es uno de los procedimientos quirúrgicos más inocuos, los resultados del aborto ilegal dependen directamente de la condición social y económica de la mujer y su familia. Aquellas con buena situación económica tendrán acceso a ser atendidas por un cirujano especializado y en condiciones higiénicas. Las pobres, en cambio, se verán forzadas a acudir a un empírico incompetente y correrán un riesgo de defunción quizá de 100 a 500 veces mayor que las anteriormente mencionadas. El aborto practicado en malas condiciones de asepsia, por personal inexperto y en etapas avanzadas del embarazo, es un problema grave de salud pública.

2.2.5. Salud reproductiva: Las principales complicaciones en estos casos son las infecciones pélvicas y las hemorragias. También las perforaciones uterinas con daño en los intestinos y vejiga. Si estas complicaciones no producen la muerte de la mujer, producirán morbilidad y secuelas. Sin embargo, el aborto no sólo produce traumas físicos y psíquicos a las mujeres, sino un excesivo gasto a los servicios de salud. En América Latina, aproximadamente entre el 10% y el 30% de las camas en los servicios de ginecología y obstetricia están ocupadas por mujeres con diagnóstico de aborto incompleto. El aborto provocado es la consecuencia de una educación sexual deficiente, de insuficiente consejería, información y comunicación social y de una baja cobertura de los servicios de planificación familiar. Un estudio realizado en Chile demostró que los abortos provocados y sus complicaciones disminuyeron cuando aumentó la cobertura y la calidad de los programas de planificación familiar. Por lo tanto, la planificación debe ser considerada como un instrumento útil para la prevención del aborto provocado legal o ilegal, al evitar el embarazo no deseado. Por esta razón, la planificación familiar también contribuye a disminuir el número de niños abandonados y el

maltrato de los menores. La Planificación Familiar se define como "la decisión consciente y voluntaria del individuo o la pareja para determinar el número de hijos que se desea y el espaciamiento entre ellos". Para que la definición se cumpla a cabalidad es necesario que la población tenga acceso a información, educación, servicios para el manejo de la infertilidad, y métodos de abstinencia periódica ("naturales") y modernos para regular su fecundidad. La planificación familiar es el ejercicio de un derecho humano y un instrumento de salud. Por lo expuesto, la planificación familiar siempre debe ser considerada un componente de los servicios integrales de salud reproductiva. Enfoque de riesgo en la prevención del daño en el proceso de reproducción, Riesgo reproductivo.

Los factores de riesgo en esta etapa son los siguientes Factores de riesgo

durante el embarazo Los principales factores de riesgo durante el embarazo son los siguientes: anemia, diabetes, infecciones, insuficiente aumento de peso, excesivo aumento de peso, enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA, enfermedad hipertensiva del embarazo (toxemia), embarazo múltiple, hemorragias del tercer trimestre (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y rotura uterina), exposición a radiaciones, riesgos ocupacionales y abuso de alcohol, drogas o tabaco.

Factores de riesgo durante el parto Durante el parto los principales factores de riesgo son: • Hemorragias por desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, rotura uterina o laceraciones del canal del parto; • Infecciones por higiene inadecuada del tracto genital o por uso de instrumentos no esterilizados. La ruptura prematura de membranas y la retención de fragmentos de placenta predisponen a las infecciones; • Parto obstruido por alteraciones en la presentación fetal, desproporción céfalo-pélvica o alteraciones en la dinámica

uterina; y • Pre-eclampsia que puede desencadenar una eclampsia (convulsiones).

Factores de riesgo durante el puerperio Los principales factores de riesgo durante el puerperio son: • Hemorragias por atonía uterina; e 14 Salud reproductiva: concepto e importancia • Infecciones

Factores de riesgo para el recién nacido Como consecuencia de la mejora de los aspectos sociales, económicos y el desarrollo de la infraestructura asistencial, la mortalidad infantil tiene tendencia a disminuir rápidamente en la mayoría de los países. En cambio, la mortalidad perinatal disminuye con lentitud, pues se ve menos afectada por el proceso general de transformación social y más por la labor de promoción, prevención y tratamiento en las etapas preconcepcional, prenatal y durante el parto; la OMS estima que las principales causas (factores de riesgo) son las siguientes: Prematuridad/Bajo peso al nacer, Infecciones (Tétanos, diarrea, neumonía, septicemia), Asfixia, Traumatismos durante el nacimiento. No obstante, la mayoría de afecciones que terminan con la vida del recién nacido podrían evitarse o tratarse sin necesidad de recurrir a técnicas complejas y costosas. Bastaría una mejor comprensión y manejo de los factores de riesgo durante los periodos preconcepcional, prenatal y del parto, así como de las necesidades biológicas del recién nacido después del parto y en los primeros 7 días de vida, para mejorar la salud de éste y de la madre. 'Enfoque de riesgo en la prevención del daño en el proceso de reproducción Estas secuelas significarán una mayor carga y tensión a la familia, a la comunidad y a las diversas instituciones sociales.

El Estado ha firmado compromisos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales, ONU(1996); el Programa de Acción de la

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo; (1994); la Convención para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, OEA (1994). En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, se reafirmó los derechos sexuales y reproductivos; los gobiernos presentes en la Cumbre, uno de ellos nuestro país, aprobaron la Declaración de Beijing y una Plataforma de Acción. Una de las medidas fue reconocer que los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener control sobre su sexualidad y su reproducción.

1.2.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento:

- **Conocimiento empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático.

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin método y

mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

➤ **Conocimiento científico:** Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. De ahí las características del conocimiento científico:

- Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico.
- Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático. . El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones.

➤ **Conocimiento filosófico:** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

En la aceptación clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se

prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.

Oportunamente Jaspers, en su *“Introducción a la Filosofía”* coloca la esencia de la filosofía en la búsqueda del saber y no en su posesión. La filosofía se traiciona a sí misma y se degenera cuando es puesta en fórmulas.

La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

- **Conocimiento Teológico:** El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad.

Pasan tales verdades a ser consideradas como fidedignas y por tal razón son aceptadas. Esto se cumple con base en la ley suprema de la

inteligencia: aceptar la verdad venga de donde viniere, en tanto que sea legítimamente adquirida.

A pesar de todo, no podemos decir que sólo se usa un tipo de conocimiento, todos están relacionados unos con otros, de tal suerte que el científico utiliza su experiencia propia y usa la filosofía para que, ayudado por los resultados que obtuvo aplicando el método científico, de una explicación al fenómeno. Esto es igual con los demás niveles de conocimiento.

2.2.5. BENEFICIOS:

A la hora de seleccionar un método convierten tener presente los beneficios adicionales que cada uno de ellos puede ofrecer y que lo convierten en el más adecuado para cada mujer. Por ejemplo, algunos ofrecen protección frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente los de barrera y los espermicidas. Los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de anemia ferropénica relacionada con las pérdidas menstruales, tienen un efecto protector para los cánceres de endometrio y ovario, al igual que frente a la patología benigna de la mama, quistes benignos de ovario y miomas uterinos, además de mejorar la dismenorrea, la enfermedad inflamatoria pélvica y las molestias relacionadas con la ovulación. Los que contienen acetato de ciproterona mejoran las manifestaciones clínicas del acné y el hirsutismo.

Implicación de la pareja: Antes de decidirse por un método concreto es importante considerar la disposición de la pareja a aceptar, colaborar o aportar un método determinado de control de natalidad.

Aceptación: Diversos motivos culturales, religiosos y éticos condicionan el rechazo o la aceptación de los distintos métodos anticonceptivos.

Enfermedades acompañantes: Diversas situaciones pueden contraindicar la utilización de un método. El dispositivo intrauterino (DIU), por ejemplo, no puede ser utilizado en mujeres con miomas uterinos y los anticonceptivos orales tienen una serie de contraindicaciones específicas.

Reversibilidad: Un método irreversible no es adecuado en una mujer joven y nulípara, pero puede ser el idóneo en una mujer de mayor edad que ya ha completado su deseo de reproducción.

Frecuencia de relaciones sexuales y cambios de pareja: Es recomendable usar un método de barrera cuando las relaciones son esporádicas o existe un cambio frecuente de compañero/a sexual, y un método continuo como la píldora anticonceptiva en mujeres con pareja estable y que mantienen relaciones regularmente.

Edad y paridad: Son características que pueden desaconsejar algunos métodos. Por ejemplo, el DIU no es recomendable en una mujer nulípara pues su orificio cervical es excesivamente estrecho. Tipos de métodos anticonceptivos Las técnicas anticonceptivas actuales tratar de interrumpir el proceso de la concepción actuando de distintos modos. Algunas poseen más de un mecanismo de acción anticonceptiva, como es el caso de los preparados hormonales. Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse en dos grandes grupos: **reversibles** (su efecto anticonceptivo desaparece al finalizar su utilización) e **irreversibles** o **definitivos**.

2.2.6. Género:

En la actualidad el concepto de Género se refiere a las construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo determinado. Estas características también incluyen los

prejuicios y estereotipos, que se tiene de hombres y mujeres. Como el género se construye a través del tiempo y se refuerza con la cultura, también puede modificarse con el tiempo y variar de una cultura a otra.

2.2.7. Machismo:

El machismo, considerado como los comportamientos (actitudes, acciones y discursos) congruentes con el sexismo y el patriarcado, es diariamente reproducido por hombres y mujeres en una serie de prácticas sociales más o menos triviales. Prácticas por medio de las cuales se confirma la subordinación de las mujeres a los hombres.

Se dice que el hombre no nace con el machismo, ya que es un comportamiento que ha ido aprendiendo en el transcurso de su vida, en muchos casos el machismo se ha visto y se aprendido en el hogar y en la vida cotidiana.

La comunidad de Coricocha del distrito de Vilca de la región Huancavelica, está situada a 3982 msnm, clasificado como una zona rural. Es una población relativamente dispersa dedicada al 90% de sus integrantes a la ganadería y agricultura donde es su fuente de ingreso, es una población todavía poco machista, del total de las usuarias que utilizan métodos anticonceptivos modernos (13%), el 1% se cuidan a escondidas de su pareja.

En el caso de las áreas rurales, la tendencia a mantener las costumbres y las tradiciones es mucho mayor que en las áreas urbanas. Ello provoca que de alguna manera se vean como normales y naturales muchos comportamientos y actitudes, que en determinadas circunstancias no benefician por ejemplo a las mujeres, pero al ser algo que "se lleva haciendo toda la vida", o "que así ha sido siempre", no se percibe como un lastre que limita el libre desarrollo de las personas.

2.2.8. Multiculturalidad:

Actualmente, aun cuando el fenómeno migratorio ha contribuido a difundir y valorar algunas prácticas propias de las culturas de origen andino y amazónico el quechua está reconocido como idioma oficial y la Ley general de educación propugna la educación intercultural, las culturas de origen andino y amazónico siguen siendo consideradas como “tradicionales” en oposición a lo moderno y por lo tanto de menos valor social.

La diversidad cultural y las marcadas desigualdades en nuestra sociedad plantean el reto de pasar del reconocimiento de la multiculturalidad y de las relaciones culturales disglósicas a construir una sociedad intercultural.

En este tránsito la educación tiene un importante rol que cumplir para superar las relaciones de desigualdad social, cultural y política.

Por tal motivo es relevante evaluar los factores que influyen a la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca del departamento de Huancavelica 2017

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Salud Sexual Y Reproductiva: La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. (Definición UNFPA México 2014)

Planificación Familiar: La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer

su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. (MINSA – 2014)

Método Anticonceptivo: Los métodos anticonceptivos son diferentes maneras de prevenir embarazos, tenemos:

- a. **Métodos modernos:** están los Métodos Orales (combinados y solos), los Implantes, los dispositivos intrauterinos (DIU), los Inyectables(DPV trimestral y mensual).los parches, los anticonceptivos de Emergencia, los preservativos(condones femeninos y masculinos), los métodos quirúrgicos(vasectomía, ligadura de trompas)
- b. **Métodos Naturales:** Están todos los métodos como es el del Ritmo o Calendario, Marcha atrás (coito interruptus)

La OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades. (OMS 2017).

Mujeres en edad reproductiva: Edad reproductiva en la mujer es de 15 a 49 años (OMS 2013) Salud reproductiva: estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Usuario: persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o que le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

Consejería: la consejería en planificación familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo

educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.

Consentimiento informado: decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.

Indicación: prescripción o aplicación de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades, características y factores de riesgo para la salud de él o la aceptante.

Efectividad anticonceptiva: capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo de un año.

Relación sexual: se considera como tal únicamente el coito vaginal.

Infección de transmisión sexual: infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales. a

Riesgo: Es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro. (Diccionario de la Real Academia Española 2015).

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo (Mosby 2010).

Sexo: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras (Mosby 2010).

Conocimiento: el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos

interrelacionados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (Diccionario de la Real Academia Española 2015).

Nivel: altura que alcanza algo o grado en que se sitúa respecto a una escala. (Diccionario de la Real Academia Española 2015).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO:

Es un estudio de tipo Descriptivo, transversal, correlacional y observacional, trata de medir la relación de dos variables los Factores que Influyen en la Elección de Métodos Anticonceptivos modernos y naturales en las mujeres en edad reproductiva en la Comunidad de Coricocha 2017.

Según Fernández, Hernández y Baptista (2010) “las investigaciones transeccionales miden las variables de estudio en un solo momento.

Por lo tanto, la presente investigación es de tipo descriptivo de corte transeccional porque busca describir los fenómenos a decir de los sujetos analizados y evalúa las variables del estudio de los niveles de conocimientos sobre Factores que Influyen en la Elección de Métodos Anticonceptivos modernos y naturales en las mujeres en edad reproductiva en un solo momento para poder describirlos e interpretarlos de acuerdo a las dimensiones.

Es descriptivo: porque se describen los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha del distrito de Vilca - Huancavelica.

Transversal: porque Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

Correlacional: Es un estudio no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas

(correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

Observacional: Es un estudio de carácter estadístico y demográficos, ya sean de tipo sociológico o biológico -estudios epidemiológicos- en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

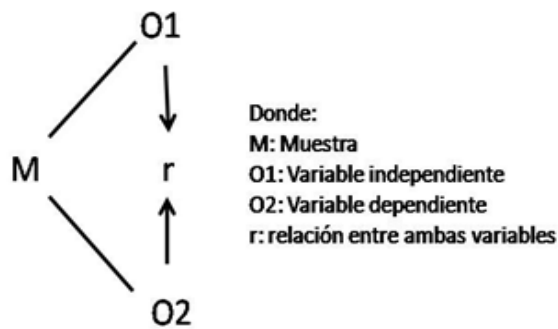
El diseño de la presente investigación es no experimental, correlacional.

“El diseño es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.58).

Según Hernández, Fernández y Baptista “Los estudios de alcance correlacional tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”.

Por lo tanto, la presente investigación tiene el diseño no experimental, correlacional, porque no manipula las variables y evalúa la relación de los niveles de conocimientos sobre los Factores que Influyen en la Elección de Métodos Anticonceptivos modernos y naturales en las mujeres en edad reproductiva para poder describirlos e interpretarlos de acuerdo a las dimensiones.

Esquema de La Investigación



Donde:

M = Unidad de análisis o muestra de estudio.

O1 = Factores que influyen

O2 = Elección de métodos anticonceptivos Modernos y Naturales

R = coeficiente de correlación.

Se evaluará si existe asociación estadísticamente significativa entre los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del distrito de Vilca, para tal se utilizara la prueba χ^2 y el valor p (<0.05).

Es una investigación descriptiva correlacional, por estar orientada a mostrar o examinar las relaciones entre las variables Factores que influyen y la Elección de métodos anticonceptivos modernos y naturales. Este tipo de estudio se ajusta al presente trabajo de investigación, por tener la intencionalidad de mostrar la relación que presentan las variables en estudio.

Esta variable será medida en un solo momento que será en los meses de junio a agosto.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO:

3.3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Estuvo conformado por las 121 mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha del distrito de Vilca del Departamento de Huancavelica; Tiene Carácter Censal.

No se realizó el cálculo del tamaño muestral ya que se consideró toda la población para el estudio realizando un muestreo censal a todas las mujeres de 15 a 49 años de la Comunidad de Coricocha del distrito de Vilca.

En vista que la población es pequeña se tomara toda la población para el estudio. Según López (2008) “la muestra censal es aquella que está conformada por toda la población en caso esta sea pequeña”

Criterios de inclusión:

- Mujeres y Adolescentes con edades comprendidas entre 15 a 49 años.
- Adolescentes de 15 a 17 años de edad que estudian en la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mareategui y mujeres que viven en la comunidad de Coricocha.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no estudian en la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mareategui y las mujeres que no viven dentro de la Comunidad de Coricocha.
- Mujeres con problemas mentales que limitan la información.
- Adolescentes que no tengan el consentimiento para participar en el presente estudio

Características generales de la población

Criterios de inclusión:

- Estará conformado por todas aquellas mujeres en edad reproductiva de (15 a 49 años de edad) que aceptan la entrevista.

Criterios de exclusión, los más importantes serán:

- Mujeres en edad reproductiva de (15 a 49 años de edad) que no aceptan la entrevista.
- Mujeres que no se encuentran en la edad reproductiva

Características de la muestra de estudio

En la tabla 2 se describe la distribución de los participantes según datos descriptivos por edades, reportándose que la edad mínima es de 15 años y la edad máxima es de 49 años; con una media de 14.60 y una desviación estándar de 1.519.

Tabla 2

Datos Descriptivos de la muestra por edades

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Distribución por edades	94	15	49	14,60	1,519
N válido (por lista)	94				

En la tabla 3, se describe y representa la distribución de las edades de las mujeres en edad reproductiva, donde se reporta que el 12,40% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 14 a 17 años, mientras que el 35,5% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 18 a 29 años, y el 52,1% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 30 a 59 años.

Tabla 3 *Distribución por edades en frecuencia y porcentajes*

Distribución por edades	Frecuencia	Porcentaje
14 a 17	15	12,4
18 a 29	43	35.5
30 a 49	63	52.1
Total	121	100.0

en frecuencia y porcentajes

En la tabla 4, se describe y representa la distribución de los participantes por ocupación de las mujeres en edad reproductiva, donde se encontró que el 81% de las mujeres encuestadas manifestaron tener la ocupación de amas de casa, mientras que el 9,1% de las mujeres encuestadas manifestaron tener la ocupación de agricultoras y el 9,9% de las mujeres encuestadas manifestaron tener la ocupación de estudiante.

Tabla 4

Distribución por Ocupación

Distribución por Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	98	81,0
Agricultora	11	9,1
Estudiante	12	9,9
Total	121	100,0

En la tabla 5, se describe y representa el tiempo en que tienen viviendo continuamente en Coricocha las mujeres en edad reproductiva, donde se observó que el 4,1% de las mujeres encuestadas manifestaron estar viviendo en Coricocha de 1 a 9 años y el 95,9% de las mujeres encuestadas manifestaron estar viviendo en Coricocha de 10 años a más.

Distribución años de vivencia	Frecuencia	Porcentaje
1 a 9	5	4,1
10 a mas	116	95,9
Total	121	100,0

3.4 DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Instrumento 1: El cuestionario tiene como objetivo determinar el uso de Métodos Anticonceptivos ya sea modernos y naturales en las mujeres de la Comunidad de Coricocha, el cual está dividido en 3 partes: La introducción, el instructivo del cuestionario, datos generales por medio de ítems cerrados (politómicos) que contienen preguntas Sociodemográficos como la edad, grado de Instrucción, Idioma estado civil, religión, etc.; También preguntas reproductivas como nº de embarazos, utilización de algún método anticonceptivo, tiene creencias, etc. siendo un total de 39 preguntas. Cada pregunta correcta tiene puntuación y además de Si o No.

La validez fue determinada a través de juicios de expertos y la confiabilidad a través del método alfa de Crombach, donde se establece que para las estimaciones encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, el cuestionario es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.742.

3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCEDIMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Técnica de recojo de datos: Las técnicas para la recolección de datos fueron la encuesta.

Según Tamayo y Tamayo (2008: 24), la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. La encuesta nos dará respuesta a las

variables Factores Sociodemográficos, reproductivos y Culturales en la elección de Métodos anticonceptivos Modernos y Naturales en la Comunidad de Coricocha 2017.

Tabla 7

Técnicas e instrumento de recolección de datos

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
V1: Factores Sociodemográficos, Reproductivos y Culturales	Encuesta	Cuestionario
V2: Elección de métodos anticonceptivos Modernos y Naturales.	Encuesta	Cuestionario

Nota: elaboración propia

3.5.2 Procedimientos y presentación de datos:

- Se coordinó con el director de la Institución Educativa de educación Secundaria José Carlos Mariátegui y con los docentes para dar a conocer el estudio a desarrollar y el aporte que con ello contribuirá en mejora de la salud de los adolescentes de las edades éntrelos 15 a 17 años de la Comunidad de Coricocha.
- Se aplicó previamente los instrumentos de recolección para validarlos.
- Se empleó la encuesta para identificar Los Factores que Influyen en la elección de un método anticonceptivo moderno o natural en las mujeres de la Comunidad de Coricocha.
- Los datos se recogieron teniendo en cuenta el control de calidad de la información.

3.5.3 Análisis e interpretación de datos:

- Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva.
- Para realizar el análisis inferencial se utilizaron pruebas no paramétricas como chi cuadrado, correlación y otras
- Los resultados se presentan en tablas, cuadros y/o gráficos respectivos aplicando la estadística y el Software del SPSS versión 22.

- La información recogida fue ingresada a una base de datos preparada específicamente para la investigación.
- El análisis de resultados cuantitativos se realizó haciendo uso de la técnica estadística: distribución de frecuencias, etc.

Consideraciones Éticas:

Los procedimientos que se realizaron en la investigación no atentaron contra la dignidad y confidencialidad de las Mujeres y adolescentes que comprendían en el estudio

Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión. En todo momento de la investigación se tomó en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos:

- ❖ **Respeto a la autonomía:** El respeto a la autonomía considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado. Además tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que el investigador describa detalladamente la naturaleza del mismo.
- ❖ **Consentimiento informado:** Cuando los participantes del estudio se encuentran debidamente informados acerca de la naturaleza de éste y de los costos y beneficios potenciales que entrañan podrán tomar la decisión razonada sobre su participación o no.
- ❖ **Respeto a la privacidad:** Respeto a la privacidad a través del anonimato donde los datos recolectados serán utilizados sólo para la finalidad del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS POR DIMENSIONES

4.1.1. Resultados de la variable independiente factores Sociodemográficos

4.1.1.1. Dimensión factores sociodemográficos

Tabla 1: Edad de la Entrevistada

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
15 a 17	15	12,4
18 a 29	43	35,5
30 a 49	63	52,1
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

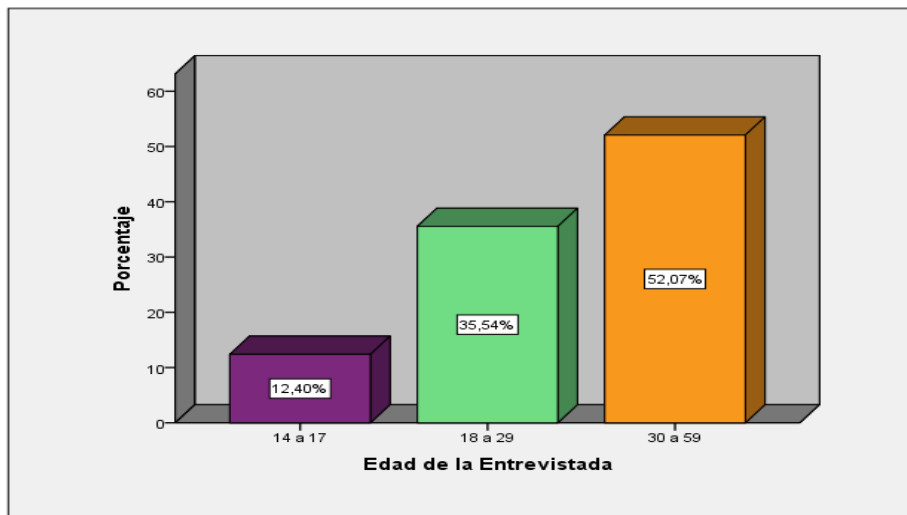


Figura 1: Edad de la Entrevistada

Análisis e interpretación:

En la tabla 1, se analizó las edades de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se encontró que el 12,40% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 15 a 17

años, mientras que el 35,5% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 18 a 29 años, y el 52,1% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 30 a 49 años.

Tabla 2: Ocupación de la entrevistada

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	98	81,0
Agricultora	11	9,1
Estudiante	12	9,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

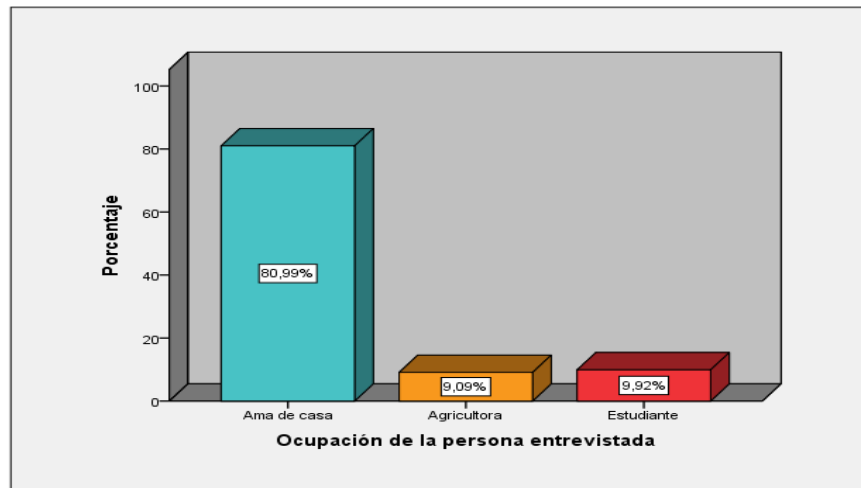


Figura 2: Ocupación de la persona entrevistada

Análisis e interpretación:

En la tabla 2, se analizó la ocupación de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se encontró que el 81% de las mujeres encuestadas manifestaron tener la ocupación de amas de casa, mientras que el 9,1% de las mujeres encuestadas manifestaron tener la ocupación de agricultoras y el 9,9% de las mujeres encuestadas manifestaron tener la ocupación de estudiante.

Tabla 3: Ocupación del esposo o cónyuge

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	80	66,1
Comerciante	12	9,9
Independiente	3	2,5
Docente	1	,8
No contesta	12	9,9
Estudiante	13	10,7
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

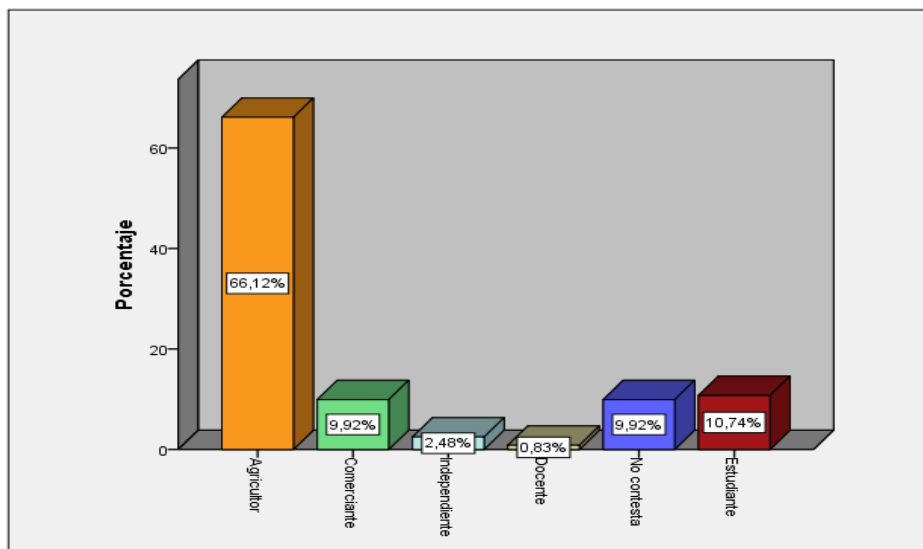


Figura 3: Ocupación del esposo o cónyuge

Análisis e interpretación:

En la tabla 3, se analizó la ocupación del esposo o cónyuge de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se encontró que el 66,1% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tienen la ocupación de agricultor, mientras que el 9,9% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tienen la ocupación de comerciante, el 2,5% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tienen la ocupación de independiente, el 0,83% de las

mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tienen la ocupación de docente, mientras que el 10,7% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tienen la ocupación de estudiante y el 9,9% de las mujeres encuestadas no contestaron o no saben.

Tabla 4: Años cumplidos que tiene su esposo o cónyuge

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
15 a 17	16	13,2
18 a 29	22	18,2
30 a 49	83	68,6
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

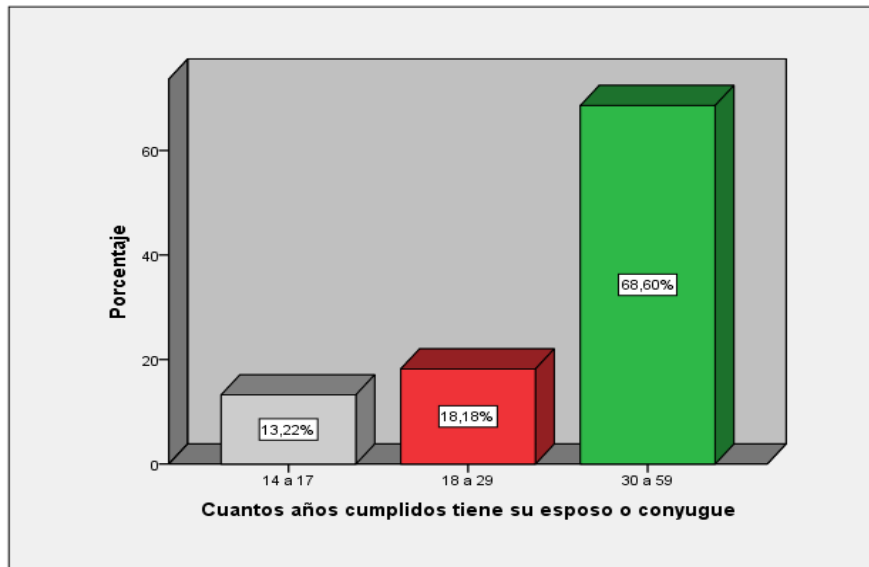


Figura 4: Cuantos años cumplidos tiene su esposo o cónyuge

Análisis e interpretación:

En la tabla 4, se analizó cuantos años cumplidos tiene su esposo o cónyuge de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 13,2% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tiene la edad entre 15 a 17 años, mientras que el 18,1% de las mujeres encuestadas

manifestaron que sus esposos o cónyuge tiene la edad entre 18 a 29 años y el 68,6% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus esposos o cónyuge tiene la edad entre 30 a 49 años.

Tabla 5: Estado Civil

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	46	38,0
Casada	48	39,7
Separada	4	3,3
Soltero	23	19,0
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

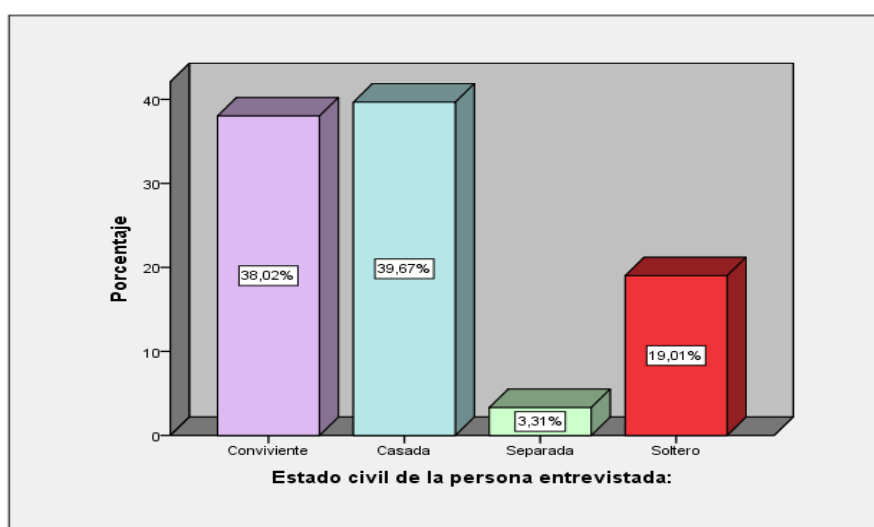


Figura 5: Estado civil

Análisis e interpretación:

En la tabla 5, se analizó el estado civil de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 38,02% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el estado civil de conviviente, mientras que el 39,7% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el estado civil de casada, mientras que el 3,3% de las mujeres encuestadas

manifestaron tener el estado civil de separada y el 19,01% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el estado civil de soltera.

Tabla 6: Tiempo que tiene usted viviendo continuamente en Coricocha

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1 a 9	5	4,1
10 a mas	116	95,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

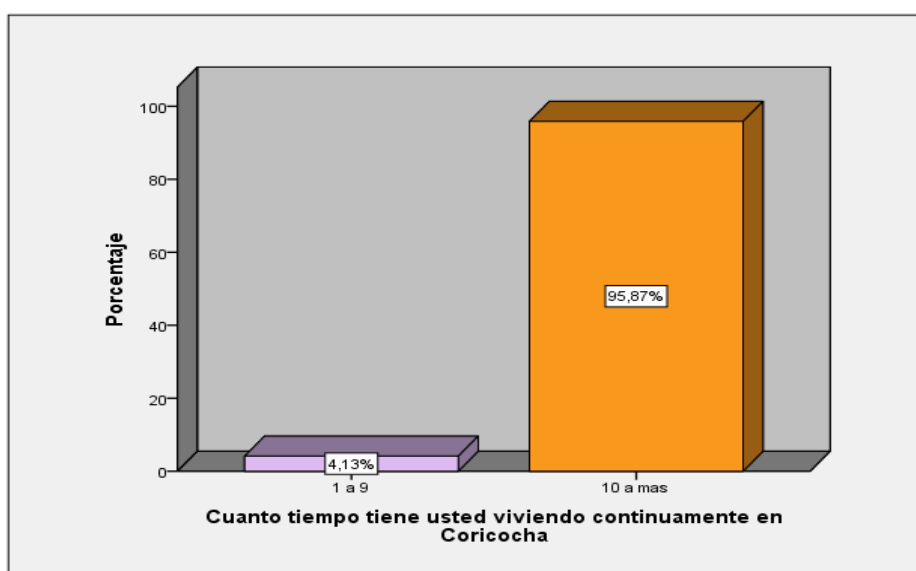


Figura 6: Cuanto tiempo tiene usted viviendo continuamente en Coricocha

Análisis e interpretación:

En la tabla 6, se analizó cuanto tiempo tiene viviendo continuamente en Coricocha las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 4,1% de las mujeres encuestadas manifestaron estar viviendo en Coricocha de 1 a 9 años y el 95,9% de las mujeres encuestadas manifestaron estar viviendo en Coricocha de 10 años a más.

Tabla 7: Cual es el material de su vivienda

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Adobe o tapia	120	99,2
Quincha (caña con barro)	1	,8
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

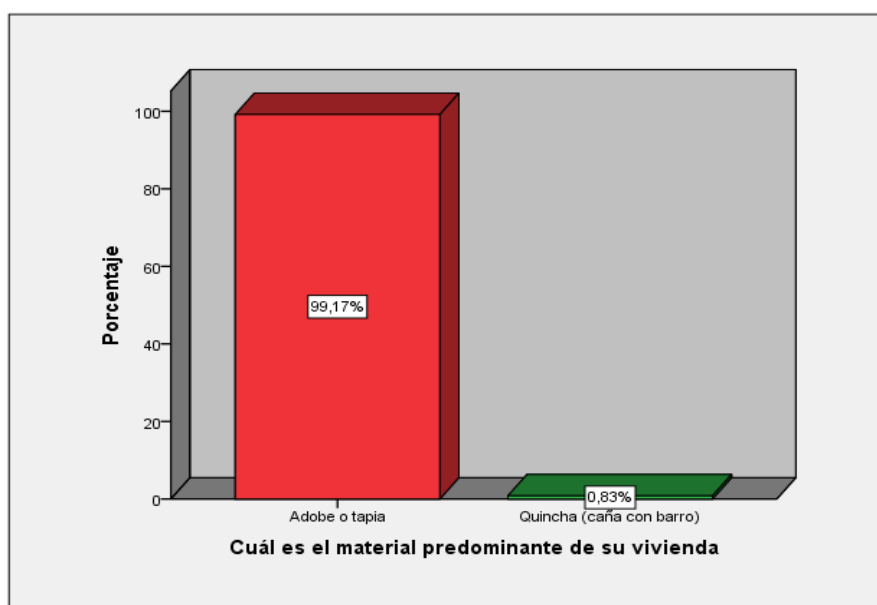


Figura 7: Cual es el material predominante de su vivienda

Análisis e interpretación:

En la tabla 7, se analizó cual es el material predominante de su vivienda de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 99,2% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas están construidas con material de adobe o tapia y el 0,83% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas están construidas de material de Quincha (caña con barro).

Tabla 8: Habitaciones que tiene en su vivienda

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1	15	12,4
2	55	45,5
3	31	25,6
4	14	11,6
5 a mas	6	5,0
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

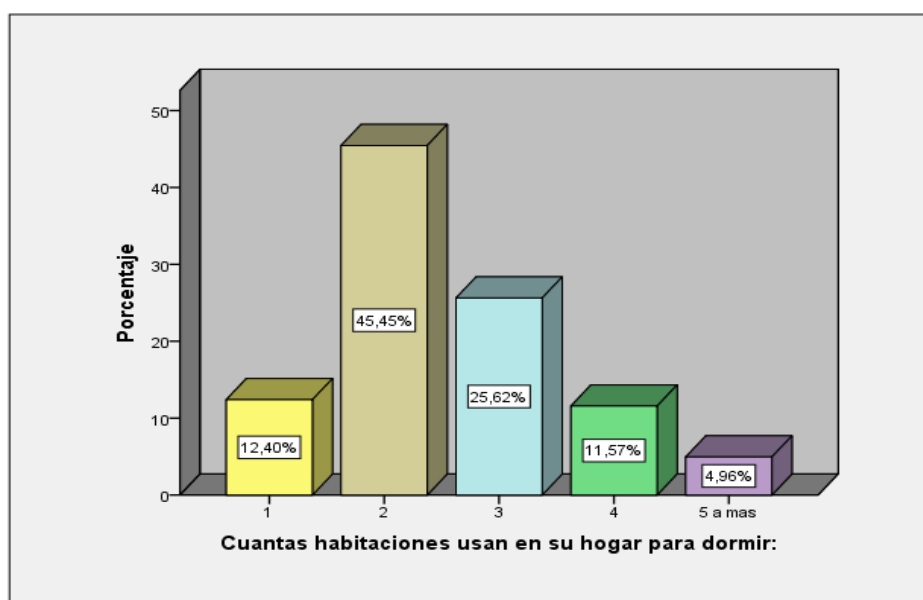


Figura 8: Cuantas habitaciones usan en su hogar para dormir

Análisis e interpretación:

En la tabla 8, se analizó cual es el material predominante de su vivienda de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 12,4% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas cuentan con 1 habitación para dormir, mientras que el 45,5% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas cuentan con 2 habitación para dormir, mientras que el 25,6% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas cuentan con 3 habitación para dormir, mientras que el 11,6% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas

cuentan con 4 habitación para dormir y el 5% de las mujeres encuestadas manifestaron que sus viviendas cuentan con 5 a más habitaciones para dormir.

Tabla 9: Personas que viven en tu hogar actualmente

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	3	2,5
3 a 4	43	35,5
5 a 6	35	28,9
6 a mas	40	33,1
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

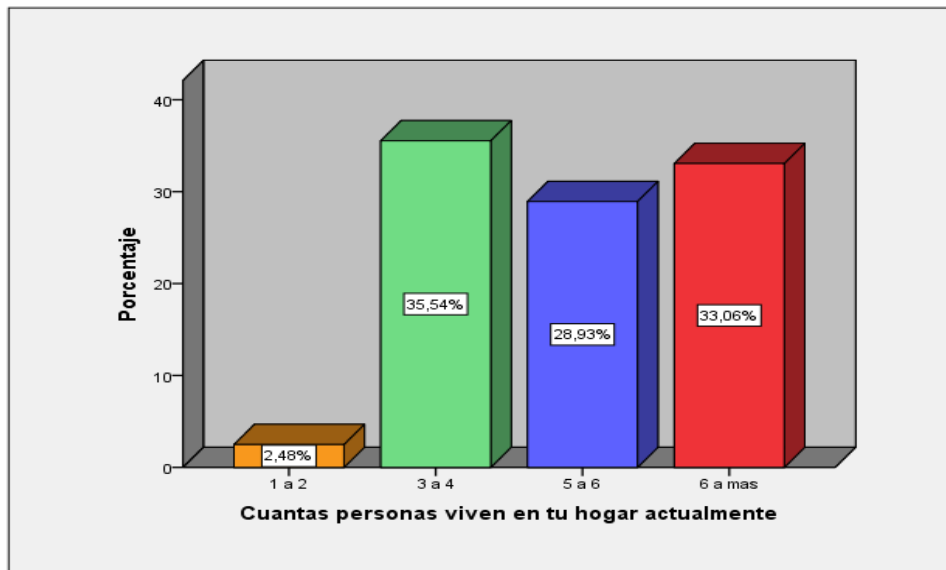


Figura 9: Cuantas personas viven en tu hogar actualmente

Análisis e interpretación:

En la tabla 9, se analizó cuantas personas viven en su hogar actualmente de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 2,5% de las mujeres encuestadas manifestaron que en sus hogares viven de 1 a 2 personas, mientras que

el 35,5% de las mujeres encuestadas manifestaron que en sus hogares viven de 3 a 4 personas, mientras que el 28,9% de las mujeres encuestadas manifestaron que en sus hogares viven de 5 a 6 personas y el 33,1% de las mujeres encuestadas manifestaron que en sus hogares viven de 6 a más personas.

Tabla 10: En donde recibe sus atenciones de salud

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Salud MINSA	1	,8
Puesto de Salud MINSA	108	89,3
Posta de EsSalud	12	9,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

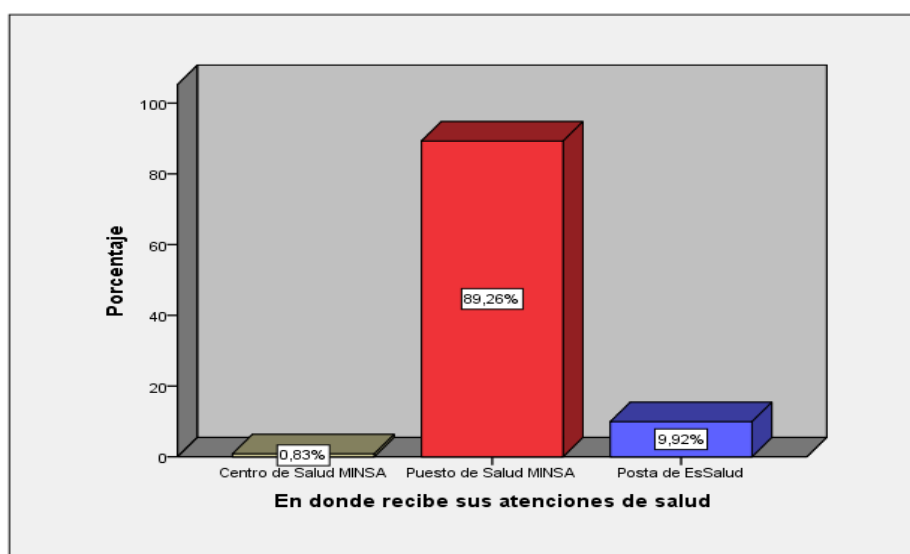


Figura 10: En donde recibe sus atenciones de salud

Análisis e interpretación:

En la tabla 10, se analizó en donde recibe sus atenciones de salud las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 0,83% de las mujeres encuestadas manifestaron que reciben sus atenciones en el centro de salud del MINSA, mientras

que el 89,3% de las mujeres encuestadas manifestaron que reciben sus atenciones en el puesto de salud del MINSA, y el 9,9% de las mujeres encuestadas manifestaron que reciben sus atenciones en la posta de Essalud.

Tabla 11: Cuenta con algún tipo de seguro

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
SIS	120	99,2
Essalud	1	,8
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

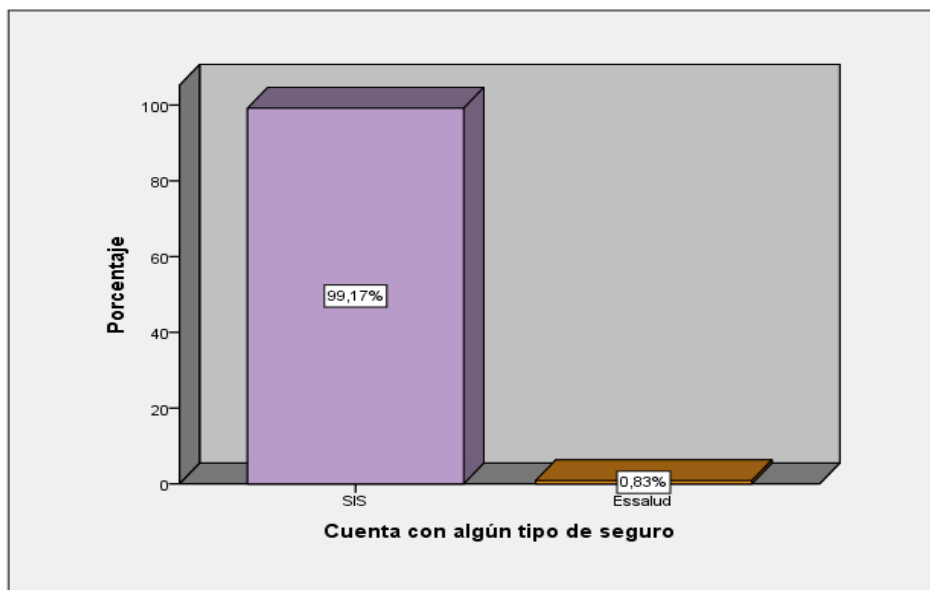


Figura 11: Cuentas con algún tipo de seguro

Análisis e interpretación:

En la tabla 11, se analizó si cuentan con algún tipo de seguro las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 99,2% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el seguro del SIS y el 0,83% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el seguro del Essalud.

Tabla 12: A que distancia esta su casa al establecimiento de salud

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
10 a 30 mint.	45	37,2
31 a 60 mint	42	34,7
61 a 90 mint	14	11,6
91 a mas	20	16,5
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

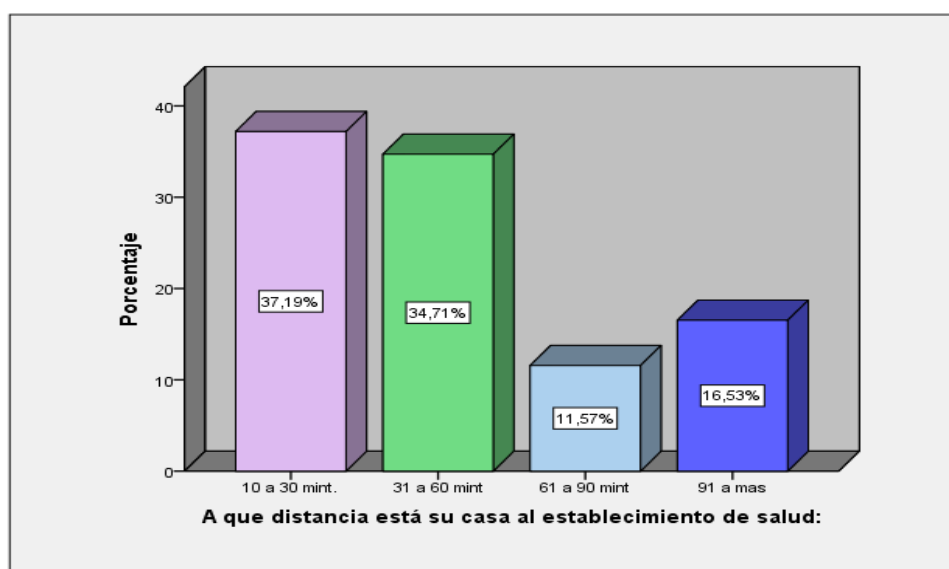


Figura 12: A que distancia esta su casa al establecimiento de salud

Análisis e interpretación:

En la tabla 12, se analizó a que distancia esta su casa al establecimiento de salud de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 37,2% de las mujeres encuestadas manifestaron que la distancia entre su casa y el establecimiento de salud se encuentra entre 10 a 30 min., mientras que el 34,7% de las mujeres encuestadas manifestaron que la distancia entre su casa y el establecimiento de salud se encuentra entre 31 a 60 min., mientras que el 11,6% de las mujeres encuestadas manifestaron que la distancia entre su casa y el establecimiento de salud se encuentra entre 61 a

90 min., y el 16,5% de las mujeres encuestadas manifestaron que la distancia entre su casa y el establecimiento de salud se encuentra de 91 a más min.

4.1.1.2. Dimensión factores reproductivos

Tabla 13: Número de embarazos

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1 embarazo	22	18,2
2 embarazos	20	16,5
3 embarazos	20	16,5
4 embarazos	24	19,8
5 embarazos	9	7,4
más de 6 embarazos	14	11,6
Ninguno	12	9,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

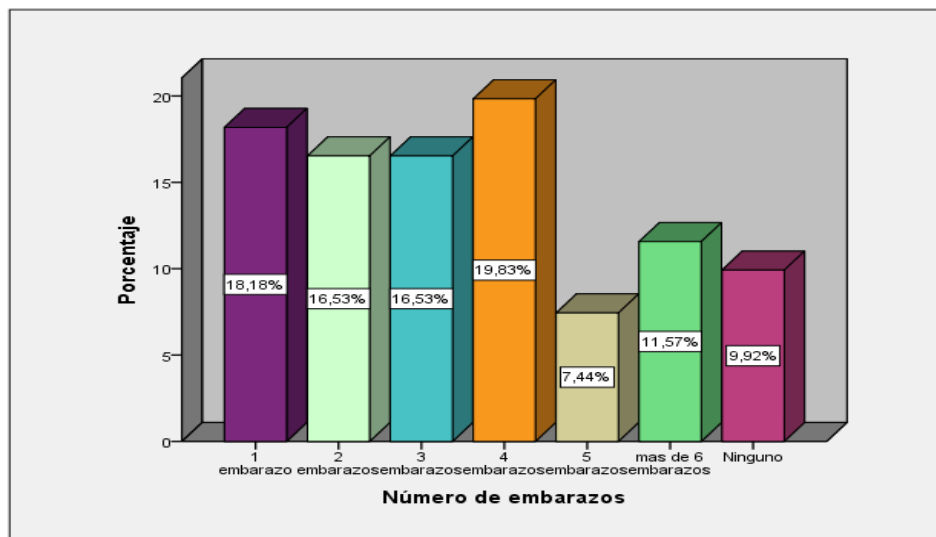


Figura 13: Número de embarazos

Análisis e interpretación:

En la tabla 13, se analizó el número de embarazos de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de

Huancavelica, donde se observó que el 18,2% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido 1 embarazo, mientras que el 16,5% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido 2 embarazos, mientras que el 16,5% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido 3 embarazos, el 19,8% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido 4 embarazos, además el 7,4% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido 5 embarazos, mientras que el 11,6% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido más de 6 embarazos y el 9,9% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber tenido ningún embarazo.

Tabla 14: Cuando quedo embarazada de su primer hijo

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
En ese momento	22	18,2
Quería esperar	83	68,6
No quería tener más hijos	6	5,0
No contesta	10	8,3
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

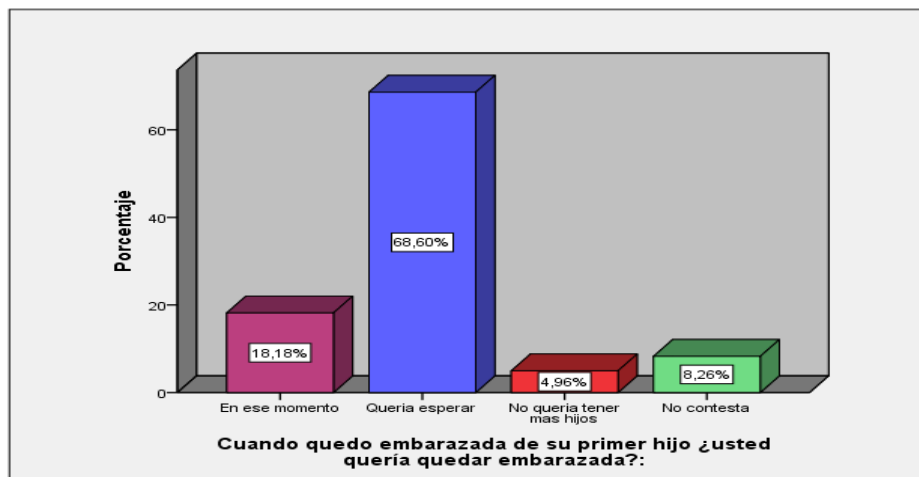


Figura 14: Cuando quedo embarazada de su primer hijo

Análisis e interpretación:

En la tabla 14, se analizó cuando quedo embarazada de su primer hijo las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento

de Huancavelica, donde se observó que el 18,2% de las mujeres encuestadas manifestaron haberse quedado embarazadas de su primer hijo en ese momento, mientras que el 68,6% de las mujeres encuestadas manifestaron haberse quedado embarazadas de su primer hijo porque deseaban tenerlo, mientras que el 5% de las mujeres encuestadas manifestaron haberse quedado embarazadas de su primer hijo sin desearlo, y el 8,3% de las mujeres encuestadas prefirieron no contestar.

Tabla 15: Cuando quedo embarazada de su último hijo

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
En ese momento	10	8,3
Quería esperar	9	7,4
No quería tener más hijos	91	75,2
Ninguno	11	9,1
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

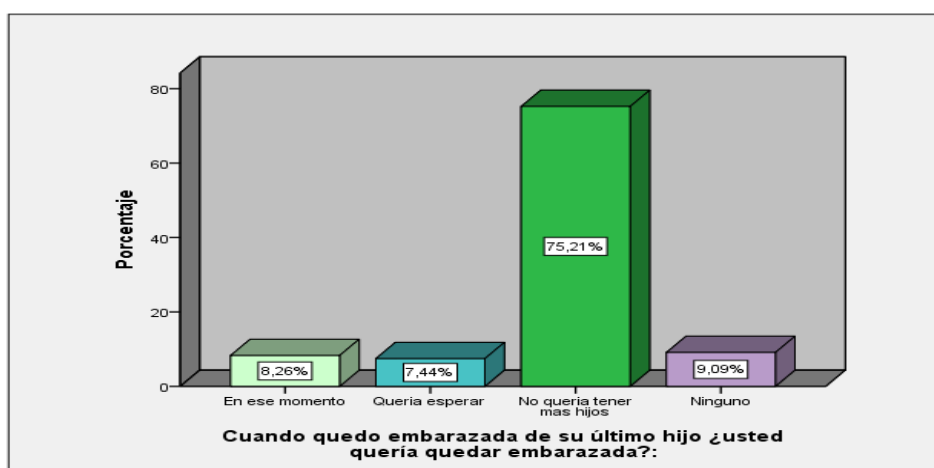


Figura 15: Cuando quedo embarazada de su ultimo hijo

Análisis e interpretación:

En la tabla 15, se analizó cuando quedo embarazada de su ultimo hijo las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento

de Huancavelica, donde se observó que el 8,3% de las mujeres encuestadas manifestaron haberse quedado embarazadas de su último hijo en ese momento, mientras que el 7,44% de las mujeres encuestadas manifestaron haberse quedado embarazadas de su último hijo porque deseaban tenerlo, mientras que el 75,2% de las mujeres encuestadas manifestaron haberse quedado embarazadas de su último hijo sin desearlo, y el 9,1% de las mujeres encuestadas prefirieron no contestar.

Tabla 16: Utilizo algún método anticonceptivo antes de su último parto

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	12,4
No	106	87,6
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.



Figura 16: Utilizo algún método anticonceptivo antes de su último parto

Análisis e interpretación:

En la tabla 16, se analizó si utilizó algún método anticonceptivo antes de su último parto las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 12,4% de las mujeres encuestadas manifestaron haber utilizado algún método anticonceptivo y el 87,6% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo.

Tabla 17: Porque no utilizo algún método anticonceptivo

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Vergüenza	22	18,2
No quiere Esposo	15	12,4
No quiero	23	19,0
No desea tener más hijos	12	9,9
Por temor	25	20,7
Engorda	8	6,6
Quería Natural	8	6,6
No conocía	8	6,6
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

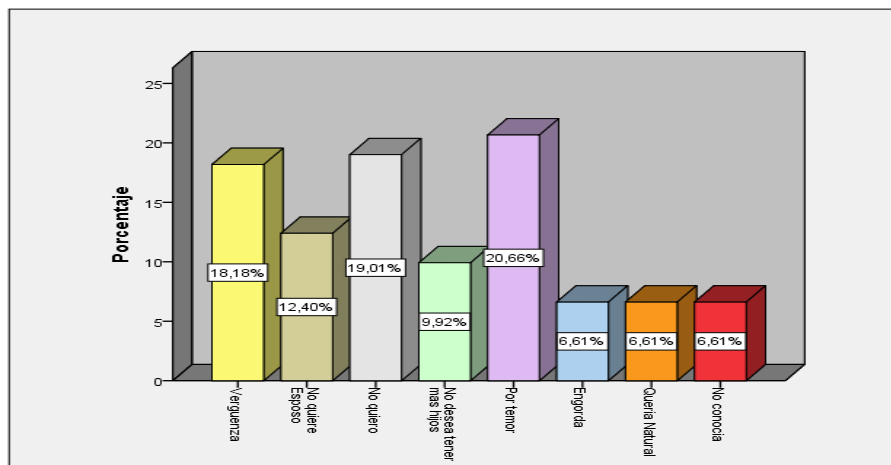


Figura 17: Porque no utilizo algún método anticonceptivo.

Análisis e interpretación:

En la tabla 17, se analizó porque no utilizo algún método anticonceptivo las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 18,18% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo por vergüenza, mientras que el 12,4% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo porque no quiere mi esposo, mientras que el 19,0% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo porque no quiero, mientras que el 9,9% de las mujeres encuestadas

manifestaron si han utilizado algún método anticonceptivo porque no desean tener más hijos, mientras que el 20,7% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo por temor, mientras que el 6,6% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo porque engorda, mientras que el 6,6% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo porque se cuida de manera natural y el 6,6% de las mujeres encuestadas manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo porque no conocían.

Tabla 18: Que personal de salud le brinda la atención

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Medico	3	2,5
Obstetra	81	66,9
Técnico de Enfermería	2	1,7
Otros	35	28,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

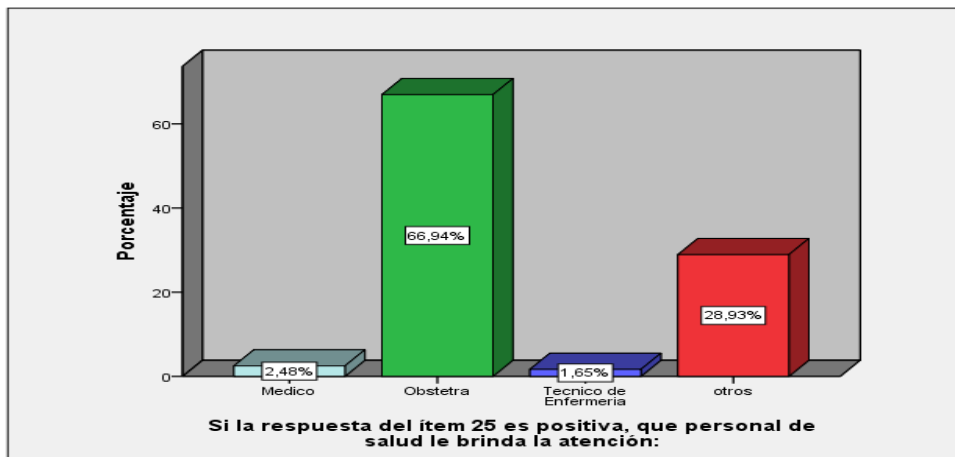


Figura 18: Personal de salud que le brinda atención

Análisis e interpretación:

En la tabla 18, se analizó que personal de salud que les brinda atención a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 2,5%

de las mujeres encuestadas manifestaron que el personal de salud que les brinda atención es el médico, mientras que 66,9% de las mujeres encuestadas manifestaron que el personal de salud que les brinda atención es el Obstetra, mientras que el 1,7% de las mujeres encuestadas manifestaron que el personal de salud que les brinda atención es el técnico de enfermería y el 28,9% de las mujeres encuestadas manifestaron que el personal de salud que les brinda atención son otros.

Tabla 19: Tiene alguna dificultad de asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos de planificación familiar.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	8,3
No	111	91,7
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

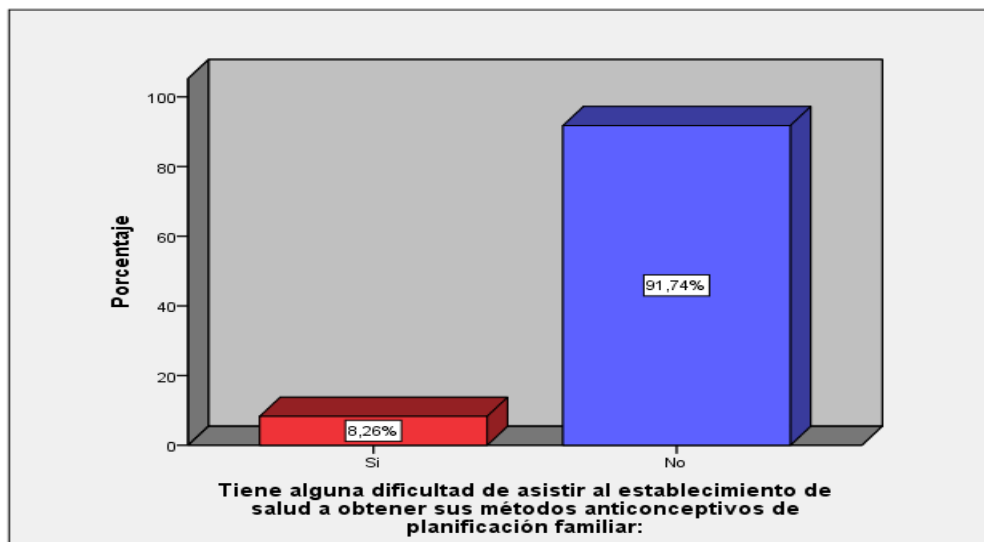


Figura 19: Tiene alguna dificultad de asistir al establecimiento de salud

Análisis e interpretación:

En la tabla 19, se analizó que dificultad tiene para asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos de planificación familiar a las mujeres en edad

reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 8,3% de las mujeres encuestadas manifestaron tener dificultad en asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos de planificación familiar y el 91,7% de las mujeres encuestadas manifestaron no tener dificultad en asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos de planificación familiar.

Tabla 20: El método anticonceptivo donde lo adquiere

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
En el establecimiento de salud	80	66,1
otro	2	1,7
ninguno	39	32,2
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

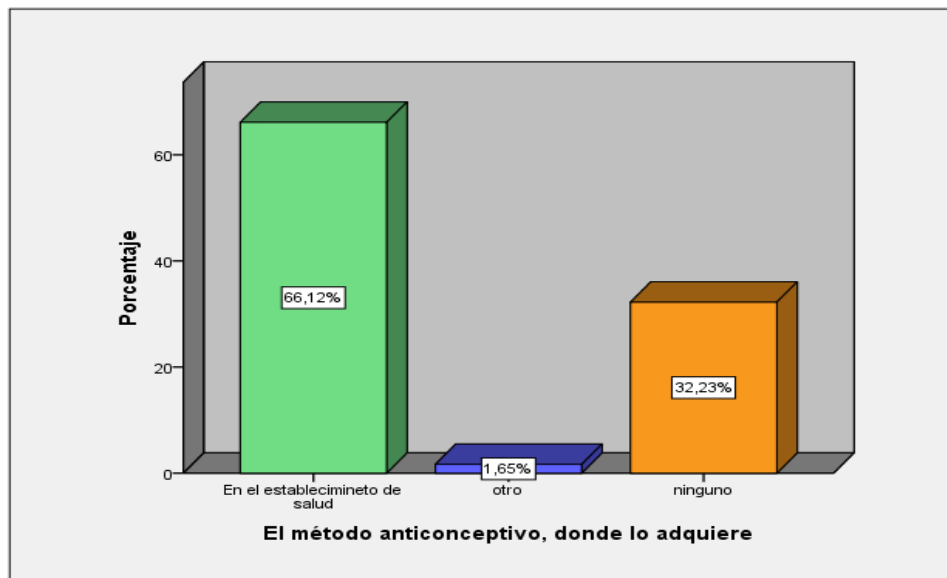


Figura 20: El método anticonceptivo donde lo adquiere

Análisis e interpretación:

En la tabla 20, se analizó el método anticonceptivo donde lo adquieren las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 66,1% de las mujeres encuestadas manifestaron adquirir el método anticonceptivo en el establecimiento de salud,

mientras que el 1,7% de las mujeres encuestadas manifestaron adquirir el método anticonceptivo en otros lugares y el 32,2% de las mujeres encuestadas manifestaron no adquirir ningún método anticonceptivo.

Tabla 21: Conoce usted los efectos secundarios del método anticonceptivo que utiliza

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
si	18	14,9
no	103	85,1
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad

De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

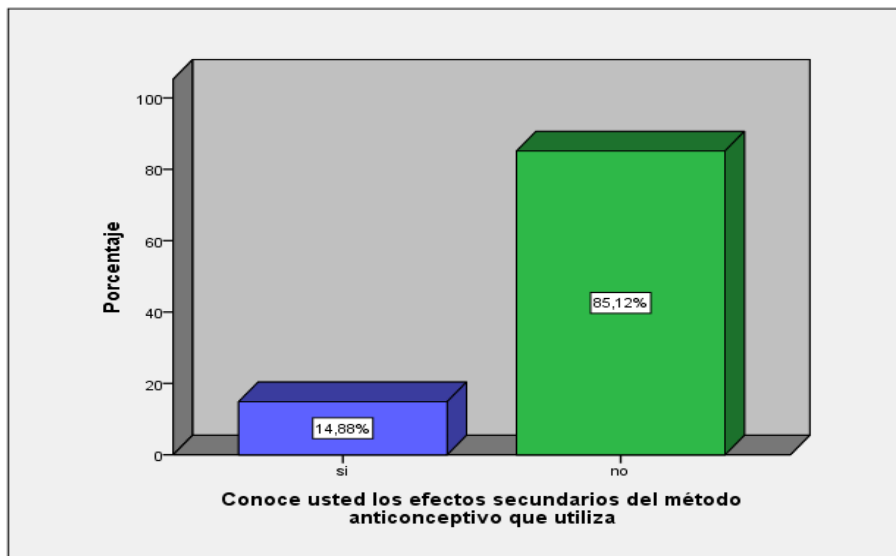


Figura 21: Conoce usted los efectos secundarios del método anticonceptivo que utiliza

Análisis e interpretación:

En la tabla 21, se analizó Conoce usted los efectos secundarios del método anticonceptivo que utilizan las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 14,9% de las mujeres encuestadas manifestaron conocer los efectos secundarios del método anticonceptivo que utilizan y el 85,1% de las mujeres encuestadas

manifestaron no conocer los efectos secundarios del método anticonceptivo que utilizan.

Tabla 22: Usted acude al establecimiento de salud por su propia voluntad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
si	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica

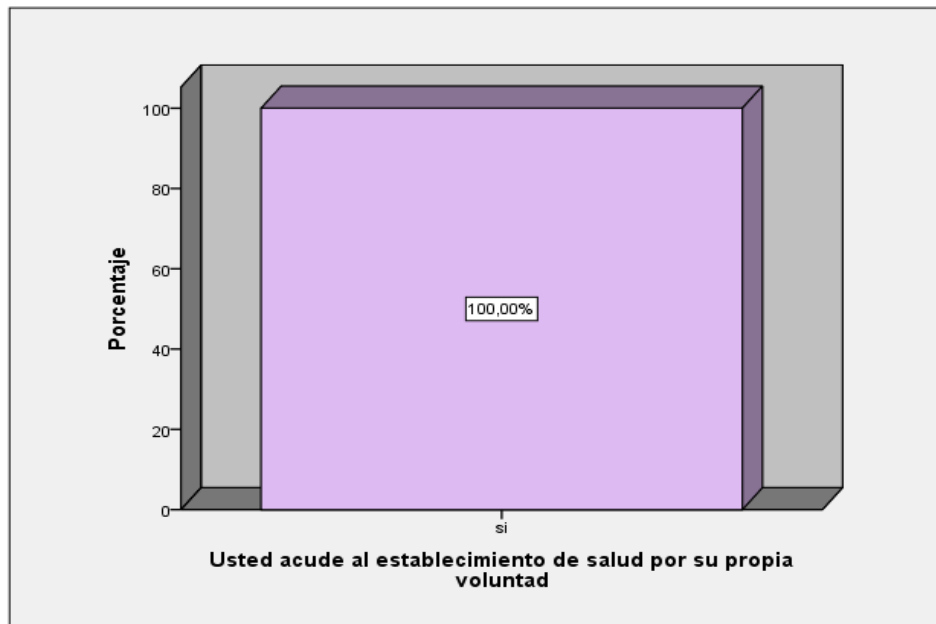


Figura 22: Usted acude al establecimiento de salud por su propia voluntad

Análisis e interpretación:

En la tabla 22, se analizó si acuden al establecimiento de salud por su propia voluntad las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 100% de las mujeres encuestadas manifestaron que acuden al establecimiento de salud por su propia voluntad.

4.1.1.3. Dimensión factores culturales

Tabla 23: Que idioma habla habitualmente en su hogar

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Castellano	82	67,8
Quechua	39	32,2
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.



Figura 23: Que idioma o dialectico habla habitualmente en su hogar

Análisis e interpretación:

En la tabla 23, se analizó que idioma o dialectico habla habitualmente en su hogar las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 67,8% de las mujeres encuestadas manifestaron que el idioma o dialecto que hablan habitualmente es el castellano y el 32,2% de las mujeres encuestadas manifestaron que el idioma o dialecto que hablan habitualmente es el quechua.

Tabla 24: Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	2,5
Primaria Incompleta	22	18,2
Primaria Completa	42	34,7
Secundaria Incompleta	36	29,8
Secundaria Completa	17	14,0
Superior Universitario completo	1	,8
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad

De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

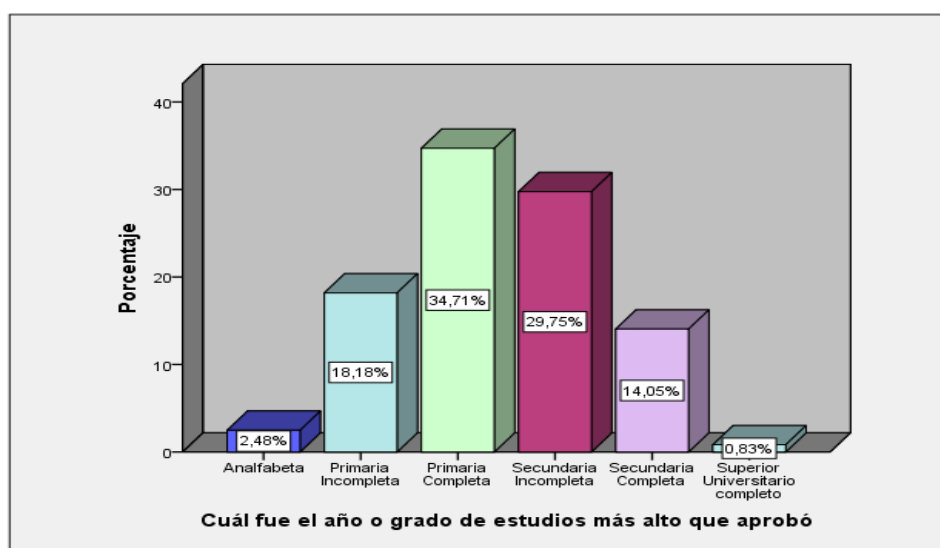


Figura 24: Cual fue el año o grado de estudio más alto que aprobó

Análisis e interpretación:

En la tabla 24, se analizó cual fue el año o grado de estudio más alto que aprobó las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 2,5% de las mujeres encuestadas manifestaron ser analfabetas, mientras que el 18,2% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el nivel de estudio de primaria incompleta, mientras que el 34,7% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el nivel de estudio de primaria completa, mientras que el 29,8% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el nivel de estudio de secundaria incompleta, mientras que el 14,1% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el nivel de estudio de secundaria completa y el 0,8% de las mujeres encuestadas manifestaron tener el nivel de estudio de superior universitaria completa.

Tabla 25: Cuál fue la principal razón por la que usted dejó de estudiar

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Quedo embarazada	47	38,8
Se casó / se unió	10	8,3
La familia necesitaba ayuda en la chacra o en los negocios	18	14,9
No podían pagar la pensión	6	5,0
Enfermedad	4	3,3
Necesitaba ganar dinero	6	5,0
No quiso estudiar	9	7,4
Escuela muy lejos/no había escuela	3	2,5
No sabe	18	14,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad

De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

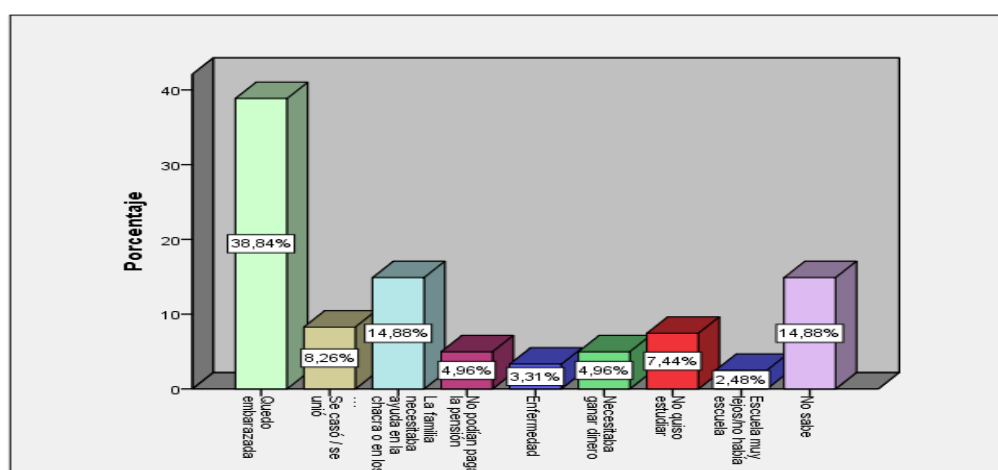


Figura 25: Cuál fue la principal razón por la que usted dejó de estudiar

Análisis e interpretación:

En la tabla 25, se analizó cuál fue la principal razón por la que dejaron de estudiar las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 38,8% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque quedo embarazada, mientras que el 8,3% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de

estudiar porque se casó, mientras que el 14,9% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque la familia necesitaba ayuda en la chacra, mientras que el 5% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque no tenían con que pagar la pensión, mientras que el 3,31% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque enfermedad, mientras que el 5% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque necesitaban trabajar, mientras que el 7,4% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque no quisieron educarse, mientras que el 2,5% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dejado de estudiar porque la escuela se encuentra lejos o no había escuela y el 14,9% de las mujeres encuestadas manifestaron no saber.

Tabla 26: Practica usted algún tipo de religión

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Católica	114	94,2
Evangélico	7	5,8
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad

De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

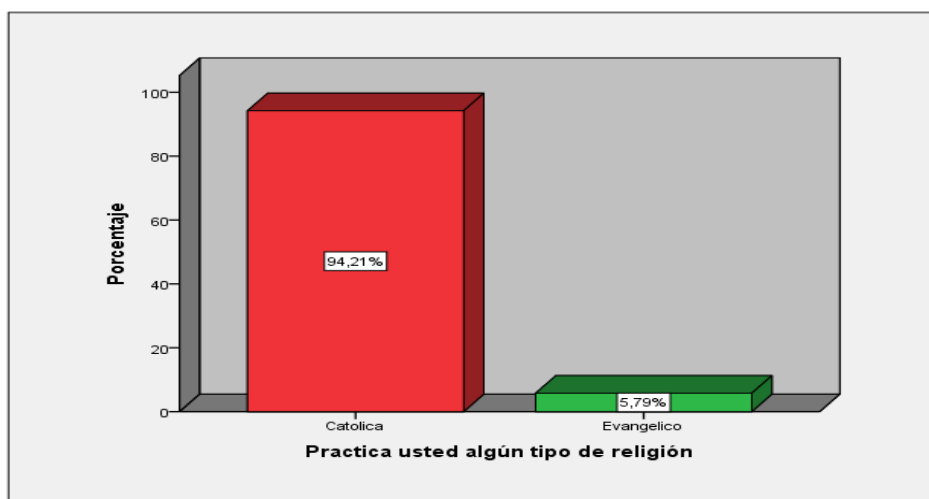


Figura 26: Practicas usted algún tipo de religión

Análisis e interpretación:

En la tabla 26, se analizó la práctica de algún tipo de religión de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 94,2% de las mujeres

encuestadas manifestaron practicar la religión católica y el 5,8% de las mujeres encuestadas manifestaron practicar la religión evangélica.

Tabla 27: Su religión influye en la decisión de utilizar algún método anticonceptivo moderno o natural

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	6,6
No	113	93,4
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

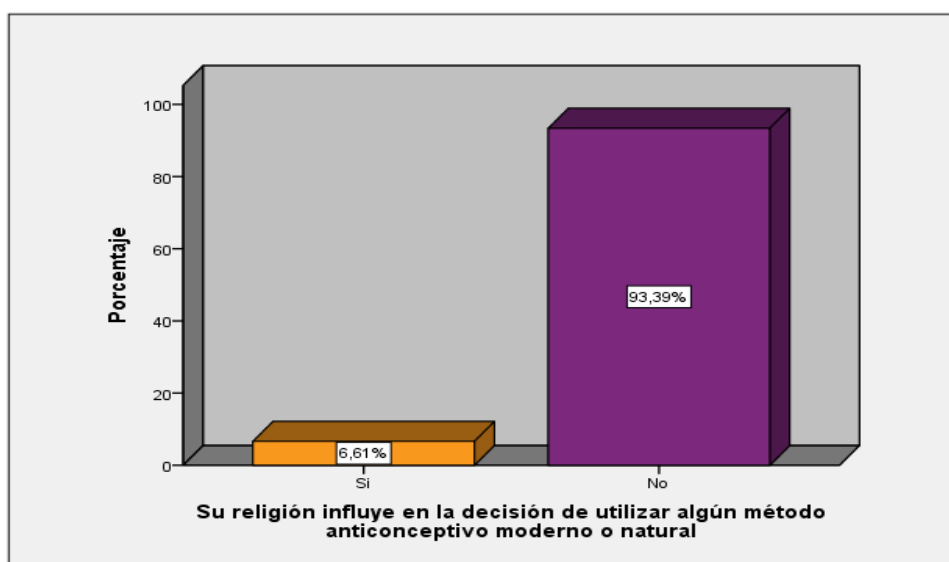


Figura 27: Su religión influye en la decisión de utilizar algún método anticonceptivo moderno o natural

Análisis e interpretación:

En la tabla 27, se analizó si la religión influye en la decisión de utilizar algún método anticonceptivo moderno o natural en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 6,6% de las mujeres encuestadas manifestaron que si influye su religión en la decisión de utilizar algún método anticonceptivo y el 93,4% de las

mujeres encuestadas manifestaron que no influye su religión en la decisión de utilizar algún método anticonceptivo.

Tabla 28: Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo o conyugue

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
si	85	70,2
no	36	29,8
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

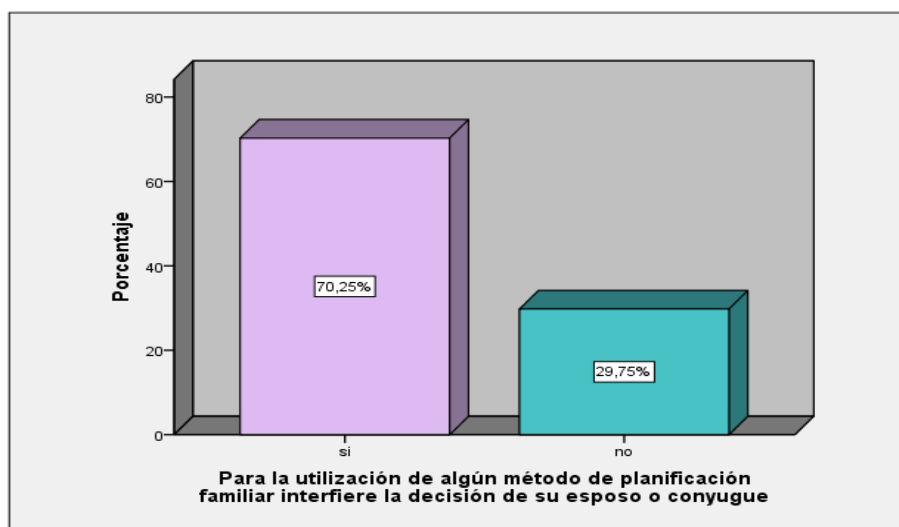


Figura 28: La utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo o conyugue

Análisis e interpretación:

En la tabla 28, se analizó, la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo o conyugue de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 70,3% de las mujeres encuestadas

manifestaron que al tomar una decisión de planificación familiar el esposo es el que interfiere y el 29,8% de las mujeres encuestadas manifestaron que al tomar una decisión de planificación familiar el esposo no se interfiere.

Tabla 29: Si actualmente usted utiliza método anticonceptivo moderno, su esposo o conyugue tiene conocimiento de su uso

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
si	39	32,2
no	82	67,8
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica

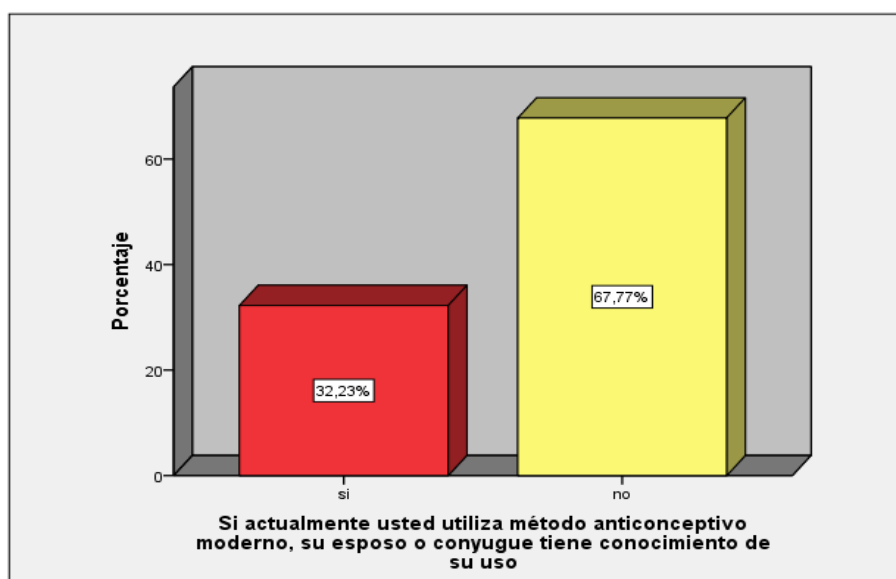


Figura 29: Si actualmente usted utiliza método anticonceptivo moderno, su esposo o conyugue tiene conocimiento de su uso

Análisis e interpretación:

En la tabla 29, se analizó, si actualmente usted utiliza método anticonceptivo moderno, su esposo o conyugue tiene conocimiento de su uso, de las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 32,2% de las mujeres encuestadas

manifestaron que su esposo tiene conocimiento del uso del método anticonceptivo que utilizan y el 67,8% de las mujeres encuestadas manifestaron que su esposo no tiene conocimiento del uso del método anticonceptivo que utilizan.

Tabla 30: Usted tiene alguna creencia personal del uso de métodos anticonceptivos

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
si	47	38,8
no	74	61,2
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

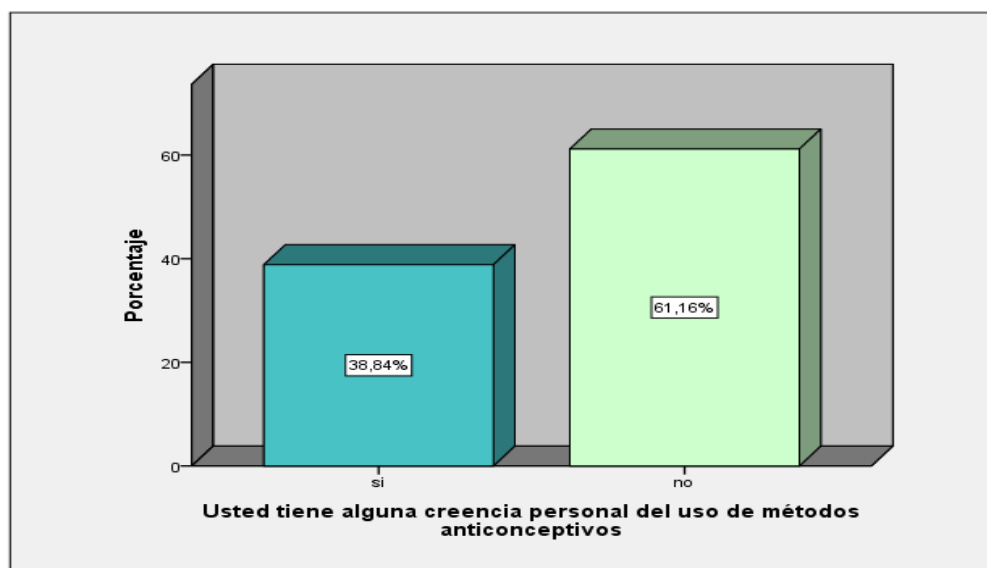


Figura 30: Usted tiene alguna creencia personal del uso de métodos anticonceptivos

Análisis e interpretación:

En la tabla 30, se analizó, si tienen alguna creencia personal del uso de los métodos anticonceptivos, las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 38,8% de las mujeres encuestadas manifestaron que si tienen alguna creencia personal del uso

de los métodos anticonceptivos y el 61,2% de las mujeres encuestadas manifestaron que no tienen alguna creencia personal del uso de los métodos anticonceptivos.

4.1.2. Resultados de la variable dependiente uso de métodos anticonceptivos

Tabla 31: Que método anticonceptivo utiliza

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ampolla Trimestral	24	19,8
Píldoras Anticonceptivas	2	1,7
Condomes	5	4,1
Método Natural	72	59,5
Ninguno	18	14,9
Total	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad

De Coricocha, distrito de Vilca, Huancavelica.

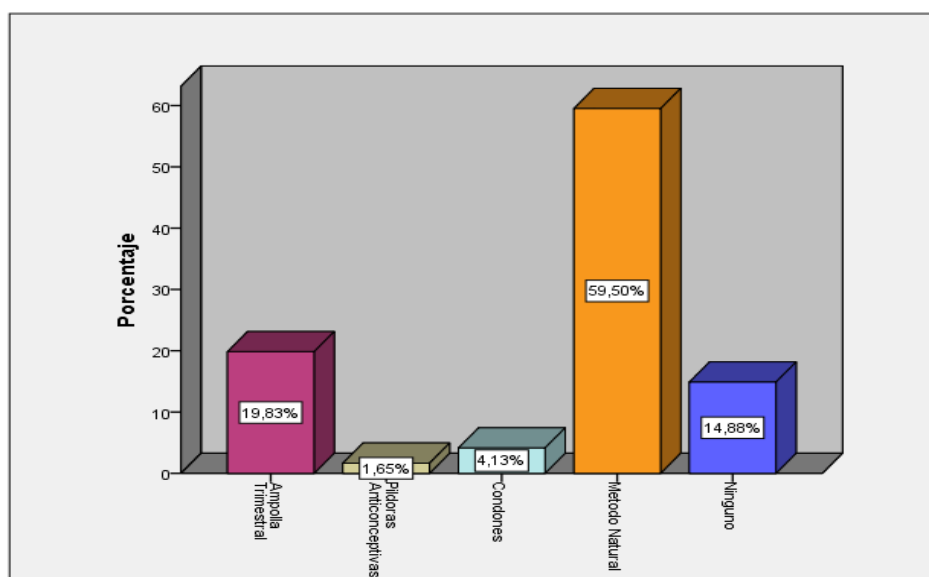


Figura 31: Que método anticonceptivo utiliza

Análisis e interpretación:

En la tabla 31, se analizó que método anticonceptivo utiliza las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca, Departamento de Huancavelica, donde se observó que el 19,8% de las mujeres encuestadas manifestaron utilizar el método anticonceptivo de ampolla de manera trimestral, mientras que el 1,7% de las mujeres encuestadas manifestaron utilizar las píldoras

anticonceptivas, mientras que el 4,1% de las mujeres encuestadas manifestaron utilizar el método anticonceptivo de los condones, mientras que el 59,5% de las mujeres encuestadas manifestaron utilizar el método anticonceptivo del método natural y el 14,9% de las mujeres encuestadas manifestaron no utilizar ningún método anticonceptivo.

4.2. CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

a) Planteamiento de la Hipótesis:

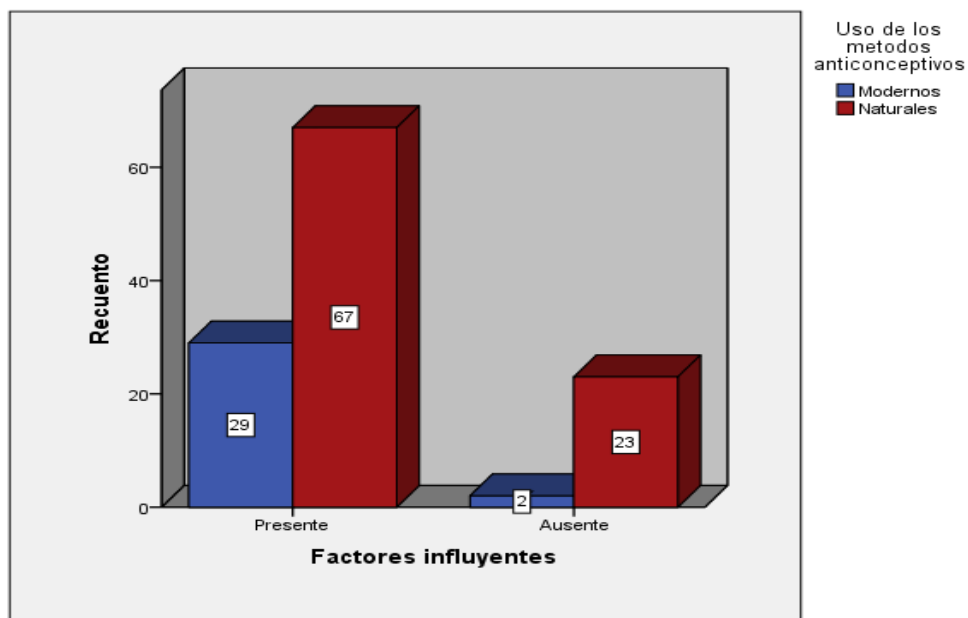
Ho = Los factores sociodemográficos, reproductivos y culturales no influyen a la elección de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, Huancavelica - 2017.

Hi = Los factores sociodemográficos, reproductivos y culturales influyen a la elección de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, Huancavelica - 2017.

Tabla 32: Tabla cruzada entre los factores influyentes y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva.

Factores influyentes*Uso de los métodos anticonceptivos tabulación cruzada

		Uso de los métodos anticonceptivos			Total
		Modernos	Naturales		
Factores influyentes	Presente	Recuento	29	67	96
		% del total	24,0%	55,4%	79,3%
	Ausente	Recuento	2	23	25
		% del total	1,7%	19,0%	20,7%
Total		Recuento	31	90	121
		% del total	25,6%	74,4%	100,0%



Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 32, están relacionados a las variables factores influyentes y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad

reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, del Departamento de Huancavelica, encontrando que cuando los factores sociodemográficos, reproductivos y culturales, se muestran presentes, el 24% (29 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos y el 55,4% (67 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales. Así mismo cuando los factores sociodemográficos, reproductivos y culturales, se muestran ausentes, el 1,7% (2 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos, y el 19% (23 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,134 ^a	1	,023		
Corrección de continuidad ^b	4,034	1	,045		
Razón de verosimilitud	6,147	1	,013		
Prueba exacta de Fisher				,022	,017
Asociación lineal por lineal	5,091	1	,024		
N de casos válidos	121				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,40.

c. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Chi- cuadrado, nos indica que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa, debido a que el nivel de

significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,023$, es decir que “Los factores sociodemográficos, reproductivos y culturales influyen a la elección de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, Huancavelica - 2017.”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 5,134$.

4.2.2. Contrastación de las Hipótesis Específicas

a) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

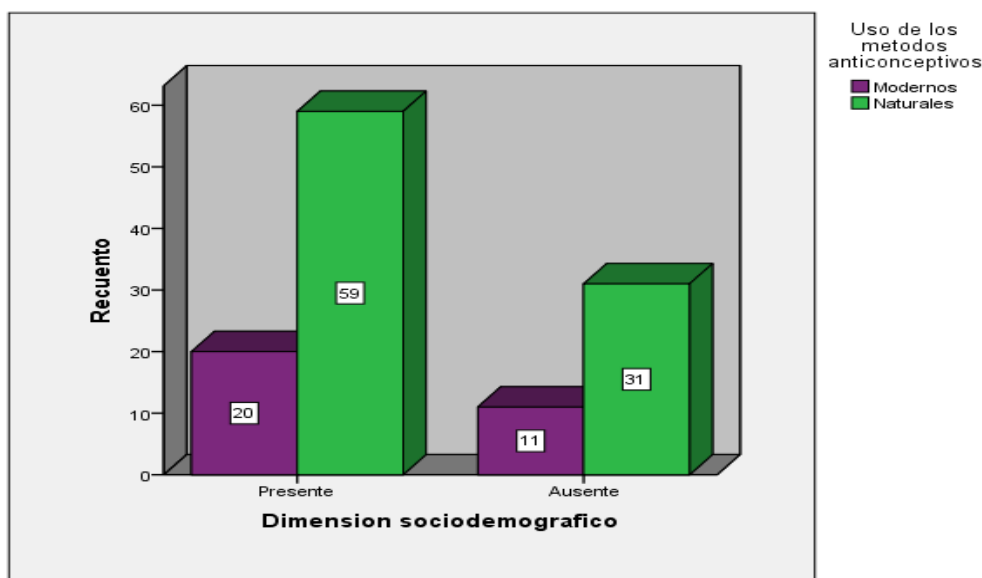
Ho = Los factores sociodemográficos no influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017.

Hi = Los factores sociodemográficos influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017.

Tabla 33: Tabla cruzada entre los factores sociodemográficos y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva.

**Dimensión sociodemográfico*Uso de los métodos anticonceptivos
tabulación cruzada**

		Uso de los métodos anticonceptivos			
		Modernos	Naturales	Total	
Dimensión sociodemográfico	Presente	Recuento	20	59	79
		% del total	16,5%	48,8%	65,3%
	Ausente	Recuento	11	31	42
		% del total	9,1%	25,6%	34,7%
Total		Recuento	31	90	121
		% del total	25,6%	74,4%	100,0%



Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 33, están relacionados la dimensión del factor sociodemográfico y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad

reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, del Departamento de Huancavelica, encontrando que cuando los factores sociodemográficos, se muestran presentes, el 16,5% (20 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos y el 48,8% (59 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales. Así mismo cuando los factores sociodemográficos, se muestran ausentes, el 9,1% (11 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos, y el 25,6% (31 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,011 ^a	1	,916		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,011	1	,917		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,541
Asociación lineal por lineal	,011	1	,917		
N de casos válidos	121				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Chi- cuadrado, nos indica que se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alternativa, debido a que el nivel de

significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,916$, es decir que “Los factores sociodemográficos no influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 0,011$.

b) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

Ho = Los factores reproductivos no influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017.

Hi = Los factores reproductivos influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017.

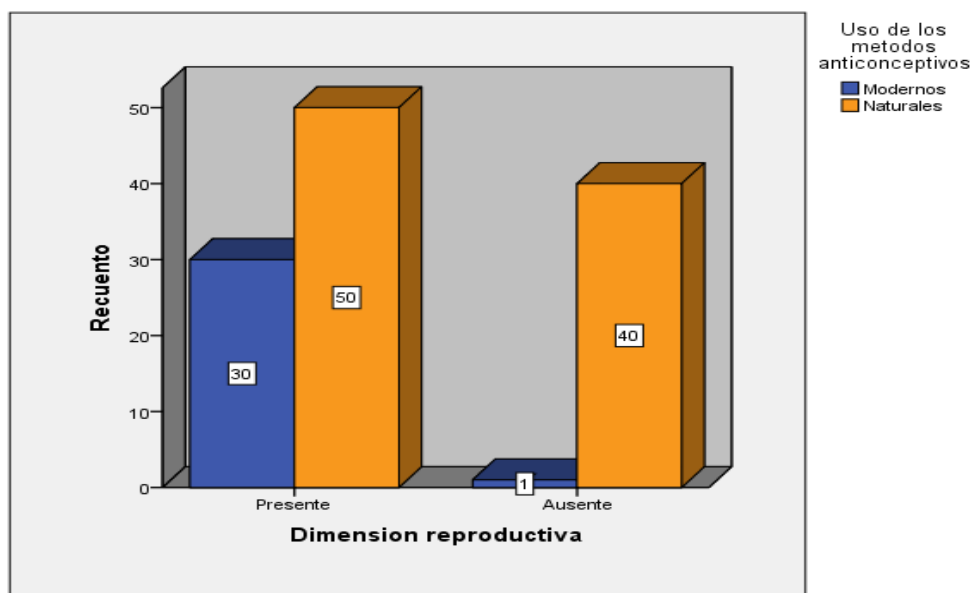


Tabla 34: Tabla cruzada entre los factores reproductivos y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva.

Dimensión reproductiva*Uso de los métodos anticonceptivos tabulación cruzada

		Uso de los métodos anticonceptivos			
		Modernos	Naturales	Total	
Dimensión reproductiva	Presente	Recuento	30	50	80
		% del total	24,8%	41,3%	66,1%
	Ausente	Recuento	1	40	41
		% del total	0,8%	33,1%	33,9%
Total		Recuento	31	90	121
		% del total	25,6%	74,4%	100,0%

Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 34, están relacionados la dimensión del factor reproductivo y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, del Departamento de Huancavelica, encontrando que cuando los factores reproductivos, se muestran presentes, el 24,8% (30 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos y el 41,3% (50 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales. Así mismo cuando los factores reproductivos, se muestran ausentes, el 0,8% (1 mujer) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos, y el 33,1% (40 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci3n exacta (2 caras)	Significaci3n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	17,487 ^a	1	,000		
Correcci3n de continuidad ^b	15,695	1	,000		
Raz3n de verosimilitud	22,456	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociaci3n lineal por lineal	17,342	1	,000		
N de casos v3lidos	121				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 10,50.

b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisi3n:

La prueba estadística aplicada según Chi- cuadrado, nos indica que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa, debido a que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,000$, es decir que “Los factores reproductivos influyen a la elecci3n de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 17,487$.

a) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

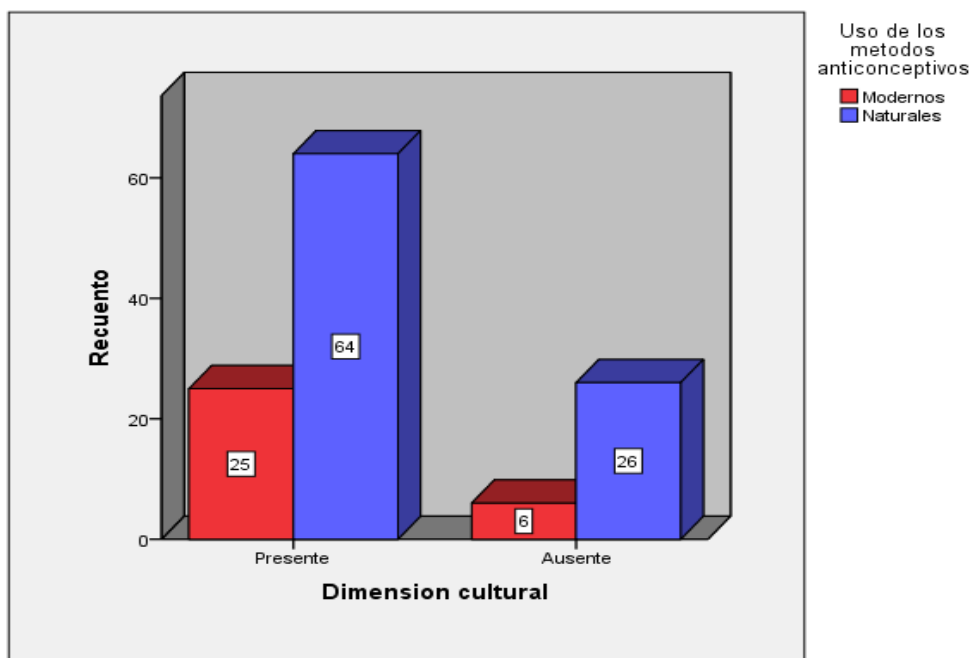
Ho = Los factores culturales no influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017.

Hi = Los factores culturales influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017.

Tabla 35: Tabla cruzada entre los factores culturales y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva

Dimensión cultural*Uso de los métodos anticonceptivos tabulación cruzada

			Uso de los métodos anticonceptivos		
			Modernos	Naturales	Total
Dimensión cultural	Presente	Recuento	25	64	89
		% del total	20,7%	52,9%	73,6%
	Ausente	Recuento	6	26	32
		% del total	5,0%	21,5%	26,4%
Total	Recuento	31	90	121	
	% del total	25,6%	74,4%	100,0%	



Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 35, están relacionados la dimensión del factor cultural y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el Distrito de Vilca, del Departamento de Huancavelica, encontrando que cuando los factores culturales, se muestran presentes, el 20,7% (25 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos y el 52,9% (64 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales. Así mismo cuando los factores culturales, se muestran ausentes, el 5% (6 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos, y el 21,5% (26 mujeres) de las mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,077 ^a	1	,299		
Corrección de continuidad ^b	,643	1	,423		
Razón de verosimilitud	1,127	1	,288		
Prueba exacta de Fisher				,353	,214
Asociación lineal por lineal	1,069	1	,301		
N de casos válidos	121				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Chi- cuadrado, nos indica que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa, debido a que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,299$, es decir que “Los factores culturales no influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, en el distrito de Vilca, Huancavelica – 2017”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 1,007$.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados nos muestran las principales características de la población de estudio, teniendo en cuenta que la población a la que se aplicó la encuesta pertenece a la Comunidad de Coricocha, conformada por todas las mujeres de las edades de 15 a 49 años.

Con respecto a la Salud Sexual y reproductiva donde la Norma Técnico actual (2005), incorpora el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos explícitamente y la integralidad que es el reconocimiento de la situación de la salud de la personas es consecuencia de su carácter multidimensional, es decir, que tiene carga biológica y social que involucra el entorno de la persona.

Otros Estudios sobre Salud Sexual y reproductiva Valdivia (1995) se estableció metas más específicas en la política de salud en salud Sexual y reproductiva. Entre los cuales estaban; Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, mejorando la cobertura y la calidad de atención; lograr una demanda informada de estos servicios y movilizar los recursos disponibles para desarrollar sistemas locales de acceso universal para la promoción, prevención y atención, donde la medida que se dispuso fue la entrega gratuita de métodos anticonceptivos modernos.

De igual manera la Normas Técnica Administrativa del Programa de Planificación (1999) Tiene como sus estrategias principales los derechos ciudadanos y reproductivos, el enfoque de género, la calidad de los servicios, el enfoque intercultural y la prevención de la violencia familiar. La Planificación familiar era un programa de la

Dirección General de Salud de las Personas. Luego paso a ser un área de acción de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

En Cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva la población en estudio en la presente investigación el 80% de las mujeres de la Comunidad de coricocha presentan actitudes a cambios, Malguris en la Investigación que realizo El derecho a la sexualidad se expresa en el derecho a pedir una información adecuada. Los cambios en los ámbitos laboral, cultural y creencias influyen en la construcción de la sexualidad de las parejas. La vivencia de la sexualidad está influida por información sobre cómo es su cuerpo, que puede disfrutar, de su anatomía, aunque hay avance en la autonomía de las mujeres aún hay aspectos resistentes al cambio en los patrones culturales, el papel atribuido a las mujeres, en el que se oscurecía la relación con su propio cuerpo conservan su inercia. Hay profundas raíces culturales que todavía inhiben la apertura, el conocimiento y la comunicación de la mujer con su cuerpo y su sexualidad.

Otros estudios en cuanto a la salud sexual y reproductiva Santa cruz(2012) refiere el acceso a los métodos anticonceptivos seguros permiten que las mujeres planifiquen sus embarazos y el número de hijos/as que desean tener, así como tomar mayor conocimiento y conciencia sobre su sexualidad, a entablar diálogo con satisfacción en menor o mayor medida con su pareja; entonces a tener menores dificultades para alcanzar una sexualidad plena y responsable donde el servicio que brinde el establecimiento de salud ayude a la persona a tomar decisiones y asuma las consecuencias sobre la base de una información completa y oportuna para que ejerza una sexualidad plena, que pueda superar sus inseguridades y dudas.

CONCLUSIONES

- La comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca del departamento de Huancavelica, tiene una población de 576 habitantes para el año 2016, de las cuales 121 son mujeres en edad reproductiva (15- 49), siendo el 13% de ellas usuarias de algún método anticonceptivo moderno y el 87% son usuarias de otro tipo de método anticonceptivo, representando un riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva y de un embarazo no deseado.

- El factor cultural y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva de la comunidad de Coricocha, del Distrito de Vilca, el 20,7% (25 mujeres) de estas mujeres hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos y el 52,9% (64 mujeres) hacen uso de los métodos anticonceptivos naturales

- En las mujeres de la comunidad de coricocha del distrito de Vilca el factor sociodemográfico, reproductivos y culturales donde 24% (29 mujeres) hacen uso de los métodos anticonceptivos modernos y el 55,4% (67 mujeres) son métodos anticonceptivos naturales.

- Dentro de la comunidad de Coricocha, del distrito de Vilca del departamento de Huancavelica, las cuales 121 son mujeres en edad reproductiva (15- 49), siendo el 70.3% de ellas refieren que su pareja u esposos intervienen en la decisión de que método anticonceptivo usar donde el 39.7% de ellas son casadas ante un 38% que son convivientes por lo que ante estos resultado se ha visto que las mujeres tienen más de 4 hijos (19.8%) representando un riesgo de morbilidad materna.

- El aspecto más grande por lo que las mujeres en edad fértil de la comunidad de coricocha no usan Métodos de Planificación Familiar es la negatividad del hombre.

- Las fuentes de información sobre planificación familiar es decir dónde y de quien reciben esta información son muy variadas, en el caso de las mujeres de la Comunidad de coricocha ellas manifiestan haber recibido la información predominantemente en la Posta o Centro de Salud, de parte de un profesional de salud o agente comunitario de salud es de 84.9%. Son pocas las que manifiestan haber recibido información de sus amigas 3.2%; los que recibieron información de sus familiares son 4.4%. Así mismo se tiene que el 4.8% ha recibido información de dos fuentes y son los profesionales de salud y sus amigas. Sólo un reducido 2.8% manifiesta que recibió información de sus profesores, y otras personas. Este análisis se complementará más adelante con la satisfacción en cuanto a la información que recibieron de parte de estas dos fuentes.

- Algunas de las Mujeres usuarias de la Comunidad de Coricocha aluden inconvenientes con su pareja sobre el ejercicio de su derecho sexual y reproductivo, señalan que no están de acuerdo en que se cuiden para no tener más hijos/as, en otros casos algunas mujeres han tomado su propia decisión, aunque con algo de miedo e incertidumbre, han asumido su propio cuidado y optar por planificar su familia, sin consultar con el esposo, quien muchas veces actúan por el machismo y el qué dirán de sus vecinos o amigos que su pareja use un método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar un trabajo multidisciplinario y realizar promoción de la salud llevando a cabo diversas campañas por que también es necesario motivar a trabajar el tema de Planificación familiar en la Comunidad de coricocha por ser una zona rural y lejana.
2. El estado debe fortalecer actividades de promoción de la salud en la Población en General tanto en Varones y Mujeres (15-49), principalmente en la zona rural ya que se tienen poco acceso a los medios de comunicación y avances tecnológicos para acceder a fuentes confiables respecto a la PPF o referente a estas.
3. El gobierno local debe instalar programas con talleres y/o actividades para que las mujeres y/o varones tomen conciencia de utilizar un método anticonceptivo adecuado y seguro para el retraso de un Embarazo no deseado en los Adolescentes y las MEF de esta manera ayudar al retardo de embarazos no deseados dentro de la comunidad de coricocha.
4. A nivel central de Minsa es necesario que se incorpore a nivel operativo el acceso de las personas a los servicios de calidad en salud sexual y reproductiva donde y de esta manera se garantice la permanencia del uso del método anticonceptivo en las zonas rurales como coricocha y el tema de la disponibilidad influye en las preferencias reproductivas de las mujeres y varones. Además de informar adecuadamente y hacer llegar la Gama de los diferentes métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud y en la actualidad no llega a los establecimientos de la zona rural como es una de ellas la Comunidad de Coricocha

5. Es imprescindible que se reinicie el trabajo con los/las promotores de salud también dando la importancia debida a los temas de PPF ayudando a los pobladores dentro de la comunidad y al personal de salud a elegir un método anticonceptivo seguro de manera coordinada con las organizaciones locales, Esta medida facilitaría la acogida debida de la población en el servicio así como mejoraría las coordinaciones entre el personal de salud y los/las usuarios/as del servicio y los no usuarios. También permitiría afrontar la limitación en el número de personal de salud y la captación de nuevas usuarias.
6. Todo profesional de salud que sea asignado a zonas quechua hablantes debe mínimamente entender el idioma quechua, el cual le permitirá generar mayores niveles de confianza con la población. Para ello la Dirección Regional de Salud debe capacitar al personal de salud en quechua básico, sobre todo los que trabajamos en zonas rurales, realizando una Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y reproductiva”, los cuales deben ser tomados.
7. Los establecimientos de salud se deben constituir en una fuente principal y en un referente de información en temas de planificación familiar y sexualidad responsable en los/as jóvenes de las zonas, para ello es importante que los profesionales de salud trabajen de manera coordina y constante con las Instituciones Educativas.
8. De acuerdo a las preferencias referidas por los varones no usuarios del servicio de PF, las actividades deben estar dirigidas en espacios y horarios diferenciados de las actividades de los/las usuarios/as. Una forma inicial de acercamiento son las actividades personalizadas como las visitas domiciliarias.
9. Para contar con una mejor información de los/las usuarios/as y usuarios es necesario utilizar canales de comunicación a nivel comunitario e interpersonal,

los cuales pueden ser reforzados a nivel masivo, para su sostenibilidad será necesario realizar alianzas estratégicas con las organizaciones e instituciones públicas y privadas. Es clave involucrar al gobierno local para gestionar políticas en favor de la salud sexual y reproductiva en el marco de los municipios y comunidades. Aprovechar los espacios de concertación como mesas multisectoriales que trabajan aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva. Para este fin es necesario identificar puntos comunes, diseñar estrategias de negociación, movilizar acuerdos institucionales o con organizaciones sociales, propiciando un trabajo más coordinado en la gestión del programa de Planificación Familiar.

10. Se debe realizar acciones y materiales informativos que estén acordes con la realidad de cada Comunidad y con las prácticas comunales de la zona de intervención, se debe considerar la participación de manera integral tanto de las mujeres, varones de la población como de los profesionales y agentes de salud.
11. Una forma de compartir e intercambiar los conocimientos y las experiencias de trabajo a nivel de la Red de Salud de Huancavelica, es empezando a sistematizar las diversas experiencias obtenidas por el personal de salud y los agentes comunitarios, lo que servirá para reconocer las buenas prácticas y mejorar las inadecuadas.
12. El personal de salud debe brindar confianza y seguridad ante las dudas e inquietudes presentadas por las usuarias con respecto a los efectos del método anticonceptivo que usa. De no contar con una adecuada información y respuesta a sus dudas, ellas sentirán que no son tomadas en cuenta, causando así su insatisfacción y pocos deseos por continuar con el servicio.

13. Los establecimientos de salud deben contar con variados materiales educativos, tanto a nivel impreso como audiovisual que permita desarrollar de manera más amena las actividades como las charlas y consejerías que se realizan con los/las usuarios/as. En muchos casos los materiales gráficos han causado mayor impacto en la recordación de los mensajes, de los que fueron realizados solo en forma verbal.
14. La Red de Salud de Huancavelica debe actualizar los conocimientos del personal y los agentes comunitarios en temas de PPF con arraigos culturales de acuerdo a las realidades de cada zona, mínimamente una vez al año. Obteniendo como productos tangibles materiales de comunicación e información que son usados en sus talleres o charlas.
15. Muchos de los entrevistados hacen referencia a que las personas de las zonas más alejadas son las que requieren la mayor cantidad de información, y son los que tienen mayores necesidades, porque si bien hablan quechua, no saben leer en quechua y leen muy poco.
16. Continuar fortaleciendo campañas de promoción sobre planificación Familiar y prevención de las ITS, VHI/SIDA y embarazo en adolescentes así como difusión y talleres didácticos sobre educación sexual en adolescente.
17. Fortalecer talleres con los padres de familia como estrategia para perder idiosincrasia a hablar temas de salud sexual y reproductiva con sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jerónimo, C., Álvarez. y Carbonel, W., (2009); Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria: Lima: editorial.
2. Távora.L, (2010; 56:120-136.)Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, SPOG; Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG; Rev. Per Ginecol Obstet.
3. Gonzales y Miyar E, (2001; 17(4):367-78.) Consideraciones sobre planificación familiar: Método anticonceptivos; Rev. Cubana Gen Integr
4. KU, E, (agosto 2010.) Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal; Artículo Original PAPER; revisat epidemiológica de Epidemiologia Vol. 14 No 2
5. Jenkins¹L, Forero², LL y Hembling, J, (septiembre-diciembre 2014.)factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009, Invest. pens. crit. Vol. 2, No. 5, pp. 51-62.
6. Dra. Gómez, Dra. Hernández, M y Dra. Jiménez. (2007) Riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Revisión bibliográfica. Gaceta Médica Espirituana; 9(1)
7. Vilchis, E¹, de Lucio, M ², y Olivos M ³. (2014)Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes de una Comunidad Mexiquens. / Factores influyen MAC adolescente MAC adolescente.
8. Glasier, S A (Oct 2006) Bases para la Elección de un Método Anticonceptivo, Best Practice & Research Clínica Obstetrics & Gynaecology 20(5):665-680.

9. Giménez(22 marzo 2016) La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca toda una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos con la finalidad de prevenir el embarazo - Revisado: Artículos de Medicina 21
10. Salud, O. M. (2016). Temas de salud. Organización mundial de la salud,
11. Banco Mundial, (2002) Informe sobre Globalización, crecimiento y política. A World Bank Policy Research Report.
12. OMS. (2014).y Mortalidad materna. (14 octubre 2016) OMS, 1-5. Recuperado.
13. Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú- 2014. Pág. 68- 80
14. Leidy Zulema Menéndez Salazar de bac; José cabrera González. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las
15. mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo Horizonte Santa Ana, Peten” Guatemala, julio 2008.
16. INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Del 24 al 30 de enero del 2016). Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 4. ISSN versión impresa: 1563-2709. ISSN versión electrónica: 1816-8655. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
17. Hernández, Mendoza y Pérez(marzo 2012) Nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal familiar.Mexico,Hospital regional

ANEXOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y NATURALES EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA COMUNIDAD DE CORICOCHA DEL DISTRITO DE VILCA DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA – JULIO A SETIEMBRE DEL 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del distrito de Vilca – Huancavelica?</p> <p>ESPECÍFICOS: 1. ¿Qué factores sociodemográficos influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica? 2. ¿Qué factores reproductivos influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica? 3. ¿Qué factores culturales influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica.</p> <p>ESPECÍFICOS: 1. Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica. 2. Identificar los factores reproductivos que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica. 3. Identificar los factores culturales que influyen en la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Coricocha del Distrito de Vilca del departamento de Huancavelica.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Ho1 Los factores sociodemográficos influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha.</p> <p>Ho2 Los factores reproductivos influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha.</p> <p>Ho3 Los factores culturales influyen a la elección de Métodos Anticonceptivos Modernos y Naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha.</p>	<p>V.2.: Uso de Métodos anticonceptivos modernos y naturales</p> <p>V.1. Factores que influyen</p> <p>Factores Sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Ocupación de la persona entrevistada - Ocupación del conyugue - Años cumplidos del esposo o conyugue - Estado Civil de la persona entrevistada - Tiempo de residencia en Coricocha - Lugar de residencia (antes de que viniera a vivir en Coricocha) - Fuente principal de abastecimiento de agua en el hogar - Tipo de servicios higiénicos - Que servicios eléctricos tiene en su hogar - Combustible que utilizan en su hogar para cocinar - Cuál es el material predominante de su vivienda - Cuantas habitaciones usan en su hogar para dormir - Cuantas personas viven en tu hogar actualmente - La vivienda donde se encuentra actualmente es: 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Es un estudio de tipo Descriptivo, transversal, correlacional y observacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Es la encuesta de recolección de datos que consta de 51 preguntas Considerando los factores sociodemográficos, reproductivos y culturales La técnica utilizada es la encuesta para la recolección de datos, para lo cual se diseñará una encuesta como instrumento de recolección, la cual será validada por expertos, los cuales se obtendrán mediante una entrevista a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha del distrito de Vilca del Departamento de Huancavelica.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Universos de estudio: Estará conformado por las 121 mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha del distrito de Vilca del Departamento de Huancavelica.</p> <p>Población: Estará conformado por todas aquellas mujeres en edad reproductiva de (14 a 49 años de edad) que aceptan la entrevista.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Conoce que la comunidad de Coricocha cuenta con Establecimiento de salud - En donde recibe sus atenciones de salud - Cuenta con algún tipo de seguro - A que distancia está el establecimiento de salud de su casa <p>Factores Reproductivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reproducción (número de embarazos, partos, abortos) - Año de cada parto y/o aborto - Cuando quedo embarazada de su primer hijo usted quería quedar embarazada - Cuando quedo embarazada de su último hijo usted quería quedar embarazada - En qué mes y año ocurrió el ultimo parto y/o aborto - Utilizo algún método anticonceptivo antes de su ultimo parto - Usted tiene conocimiento que el establecimiento de salud ofrece atención en planificación familiar. - Que personal de salud le brinda la atención. - Tiene alguna dificultad de asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos - Utiliza actualmente algún método anticonceptivo. - Que método anticonceptivo utiliza. - El método anticonceptivo de planificación familiar que utiliza, donde lo adquiere usted. 	<p>Muestra: No hay muestra porque se trabajara con toda la población mef</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS El instrumento de recolección de datos es la encuesta.</p>
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Considera usted que son importantes los métodos anticonceptivos. - Conoce usted los efectos secundarios del método anticonceptivo. - Usted acude al establecimiento de salud por su propia voluntad. - Su esposo o pareja está de acuerdo a que usted utilice algún método de planificación familiar. - Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo o pareja. - Si actualmente usted utiliza método anticonceptivo moderno, su esposo tiene conocimiento de su uso. <p>Factores Culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año o grado de estudios que aprobó - Actualmente está estudiando - Cuál es la principal razón que usted dejó de estudiar - Sabe leer actualmente - Que idioma o dialecto habla habitualmente en su hogar - Practica algún tipo de religión - Su religión influye en la decisión de utilizar método anticonceptivo Moderno o Natural. - Usted tiene alguna creencia personal del uso de métodos anticonceptivos. 	
--	--	--	--	--

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE LAS FACTORES QUE INFLUYEN
EN LA ELECCIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y
NATURALES EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA
COMUNIDAD DE CORICOCHA DEL DISTRITO DE VILCA DEL
DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA – 2017**

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es **María Chagua Pariona** con maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, me encuentro realizando un estudio sobre los Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos y naturales en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Coricocha del distrito de Vilca del departamento de Huancavelica, 2017

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas, la información que me brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

Nro. Orden

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Cuantos años cumplidos tiene actualmente:

--	--

1. Que idioma o dialecto habla habitualmente en su hogar:

• Castellano			1
• Quechua			2
• Aymara			3
• Otra lengua Aborigen			4
• Idioma extranjero			5

2. Cual fue el año o grado de estudios más alto que aprobó:

• Analfabeta			1
• Primaria Incompleta			2
• Primaria Completa			3
• Secundaria Incompleta			4
• Secundaria Completa			5
• Superior No Universitario Incompleto			6
• Superior No Universitario completo			7
• Superior Universitario Incompleto			8
• Superior Universitario completo			9

3. Si No termino sus estudios, mencione cual fue la principal razón por la que usted dejó de estudiar:

- Quedo embarazada
- Se casó / se unió
- Tiene que cuidar a los niños más pequeños
- La familia necesitaba ayuda en la chacra o en los negocios
- No podían pagar la pensión
- Enfermedad
- Necesitaba ganar dinero
- Se graduó/ suficiente estudio
- No aprobó examen de ingreso
- No quiso estudiar
- Escuela muy lejos/no había escuela
- No había maestros en la escuela
- No sabe

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11
	12
	13

4. Ocupación de la persona entrevistada: _____
5. Ocupación del esposo o conyugue: _____
6. Cuantos años cumplidos tiene su esposo o conyugue: _____
7. Estado Civil de la persona entrevistada:

- Conviviente
- Casada
- Divorciada
- Separada
- Soltera
- Viuda
- Ignorado

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7

8. Practica usted algún tipo de religión:

- Católica
- Evangélico
- Protestante
- Otro

	1
	2
	3
	4

Especifique _____

9. Su religión influye en la decisión de utilizar algún método anticonceptivo Moderno o Natural

SI	1
NO	2

10. Si la respuesta del Ítem 10 es positiva especifique porque:
- _____
- _____

11. Cuanto tiempo tiene usted viviendo continuamente en Coricocha:

--	--

12. Antes de que usted viniera a vivir aquí, vivía en:

Departamento _____

- Provincia _____
- Distrito _____

13. Cuál es el material predominante de su vivienda:

- Ladrillo o bloque de cemento
- Piedra o sillar con cal o cemento
- Adobe o tapia
- Quincha (caña con barro)
- Madera
- Piedra con barro
- Tripley
- Estera
- Otros (

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9

(Especifique) _____

14. Cuantas habitaciones usan en su hogar para dormir:

--	--

15. Cuantas personas viven en tu hogar actualmente:

--	--

16. Conoce usted que la comunidad de Coricocha cuenta con un establecimiento de salud

SI	1
NO	2

17. En donde recibe sus atenciones de salud:

SECTOR PÚBLICO

- Hospital MINSA
- Hospital de EsSalud
- Centro de Salud MINSA
- Puesto de Salud MINSA
- Policlínico
- Posta de EsSalud

	1
	2
	3
	4
	5
	6

SECTOR PRIVADO

- Clínica Particular
- Consultorio médico particular
- OTROS (especifique): _____

	7
	8
	9

18. Cuenta con algún tipo de seguro:

- Seguro Integral de Salud (SIS)
- EsSalud
- No tiene seguro
- Otros

	1
	2
	3
	4

19. A que distancia está su casa al establecimiento de salud:

--	--

ANTECEDENTES DE REPRODUCCIÓN:

20. Reproducción:

- Cuantos hijos vivos tiene actualmente
- Cuantos hijos que nacieron vivos fallecieron
- Cuantos abortos y nacidos muertos tuvieron
- Cuantos embarazos tuvo totalmente hasta la actualidad

21. Cuando quedo embarazada de su primer hijo ¿usted quería quedar embarazada?:

- En ese momento
- Quería esperar
- No quería tener (más) hijos

	1
	2
	3

22. Cuando quedo embarazada de su último hijo ¿usted quería quedar embarazada?:

- En ese momento
- Quería esperar
- No quería tener (más) hijos

	1
	2
	3

23. En qué mes y año ocurrió el último parto y/o aborto:

- Mes
- Año

24. Utilizo algún método anticonceptivo antes de su último parto:

SI	1
NO	2

25. Si la respuesta del ítem 25 es negativa o positiva especifique porque:

26. Si la respuesta del ítem 25 es positiva, que personal de salud le brinda la atención:

- Médico
- Obstetrix
- Enfermera
- Tec. de enfermería
- Otros

	1
	2
	3
	4
	5

27. Tiene alguna dificultad de asistir al establecimiento de salud a obtener sus métodos anticonceptivos de planificación familiar:

SI	1
NO	2

28. Si la respuesta del ítem 28 es positiva, especifique que dificultad:

29. Que método anticonceptivo utiliza:

- Ampolla trimestral
- Píldoras anticonceptivas
- Condones
- T de cobre
- AQV (ligadura de trompas)
- AQV vasectomía (su pareja)
- Norplan
- Método Natural
- Otro: Especifique cual: _____
- Ninguno

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

30. Porque elegido ese método (ítem 30):

31. El método anticonceptivo de planificación familiar que utiliza, donde lo adquiere usted:

- En el establecimiento de salud
 - Lo compra
 - Otro
- Especifique: _____

	1
	2
	3

32. Conoce usted los efectos secundarios del método anticonceptivo que utiliza

SI	1
NO	2

33. Usted acude al establecimiento de salud por su propia voluntad

SI	1
NO	2

34. Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo o conyugue

SI	1
NO	2

35. Si actualmente usted utiliza método anticonceptivo moderno, su esposo o conyugue tiene conocimiento de su uso

SI	1
NO	2

36. Si la respuesta del ítem 36 es negativa especifique porque:

37. Usted tiene alguna creencia personal del uso de métodos anticonceptivos:

SI	1
NO	2

38. Si la respuesta del ítem 38 es SI especifique cual:

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN