



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CARACTERISTICAS DE USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI-2017**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ANAGELY GUADALUPE EVA ASTORGA HUACHO

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ
2017**

Dedico esta tesis de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Agradezco a la Universidad Alas Peruanas por haberme aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Asesora María Caldas Herrera por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Y para finalizar, mi agradecimiento también va dirigido al Director del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui por haber aceptado que realice mi tesis en el establecimiento de salud.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar las características de usuarias de planificación familiar atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui-distrito de Villa María del Triunfo en el año 2017. **Metodología:** el estudio es de tipo aplicativo, descriptivo de corte transversal, y de método cuantitativo, cuya población sujeto de estudio fueron 5 966 usuarias de planificación familiar con una muestra estadística de 350 usuaria de planificación familiar, que cumplieron con los criterios de selección para tomar en cuenta en el estudio. **Resultados:** Se obtuvo que el 32.286%(113) secundípara utilizan la inyectable trimestral y solo el 0.8571%(3) multípara no utiliza ningún método anticonceptivo, por lo tanto es significativo. **Conclusiones:** Tomando en cuenta el grafico de métodos anticonceptivo, la inyectable trimestral (42%) es significativo en comparación con las edades de 26 a 35 años; a comparación de los 36 a 45 años fueron usuaria de planificación familiar que utiliza implanon , T cobre o ningún método anticonceptivo (0.286%) en el Centro Materno José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo.

Palabras clave: planificación familiar.

ABSTRACT

The objective of the present study was: Characteristics of family planning users assisted at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Health Center in Villa María del Triunfo in the year 2017. Methodology: the study is of an application type, cross-sectional descriptive, and Quantitative method, whose subject population was 5 966 family planning users with a statistical sample of 350 family planning user, who met the selection criteria to be taken into account in the study. Results: It was obtained that 32.286% (113) seconds used the quarterly ampoule and only 0.8571% (3) of fifths or multigesta did not use any contraceptive method, therefore it is significant. CONCLUSIONS: Taking the contraceptive chart into account, the quarterly ampulla (42%) is significant compared to the ages of 26 to 35 years; In comparison to 36 to 45 years of age, were family planning users who used implantation, T copper or no contraceptive method (0.286%) at the Center Maternal José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo.

Key word: family planning

INDICE

CARATULA.....	I
PAGINAS PRELIMINARES.....	II, III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VIII

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación de la investigación.....	2
1.2.1 Delimitación temporal.....	2
1.2.2 Delimitación geográfica.....	2
1.2.3 Delimitación social.....	2
1.3 Formulación del problema.....	2
1.3.1 Problema Principal.....	2
1.3.2 Problema Secundario.....	3
1.4 Objetivos de la Investigación.....	3
1.4.1 Objetivo general.....	3
1.4.2 Objetivo específico.....	3
1.5 Hipótesis y variables de la investigación.....	3
1.5.1 Hipótesis general.....	4
1.5.2 Variables, dimensiones e indicadores.....	5
1.6 Justificación de la investigación.....	5

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	10

CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 Tipo de la investigación.....	18
3.2 Diseño de la investigación.....	18
3.2.1 Nivel de la investigación.....	18
3.2.2 Método.....	18

3.3 Población y muestra de la investigación.....	18
3.3.1 Población.....	18
3.3.2 Muestra.....	19
3.4 Técnicas e instrumento de la recolección de datos.....	19
3.4.1 Técnicas.....	19
3.4.2 Instrumentos.....	19

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 Resultados.....	20
4.2 Discusión de los resultados.....	33

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones.....	36

FUENTE DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Encuesta o entrevista

Juicio de expertos

Autorización institucional donde se ha realizado el estudio

INTRODUCCION

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.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

Aunque el desarrollo de los medios tecnológicos para el control de la fertilidad ha sido inicialmente lento, en los últimos años se han producido grandes avances en este área debido al interés creciente por el tema y a un aumento de los recursos científicos. Las técnicas anticonceptivas modernas buscan la interrupción del proceso de la concepción actuando a nivel del óvulo, del espermatozoide, de la fertilización y de la implantación. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos en función del lugar de acción en la interrupción del proceso, aunque un método puede tener más de un mecanismo de acción. En la evaluación de los distintos métodos disponibles en la actualidad y la elección del "anticonceptivo ideal", en cada caso concreto deben ser tenidos en cuenta conceptos tales como la eficacia anticonceptiva, seguridad de los anticonceptivos (riesgo/beneficio), aceptabilidad, así como factores individuales relacionados con las necesidades y las características particulares del usuario.

Sin embargo existen escasos estudios donde se caracteriza a las usuarias lo cual es muy importante para definir las estrategias, por ello se formula el problema de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La planificación familiar está asociada a la reducción de las muertes maternas ya que las mujeres, si planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrán reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a su salud, economía y educación¹, teniendo como beneficios: prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, reducción de la mortalidad infantil, prevención por la infección del VIH y el SIDA, poder de decisión y una mejor educación, disminución del embarazo adolescente y menor crecimiento de la población.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.²

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (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 %.¹

El uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6% (mujeres en unión) entre 1992 al 2014. La prevalencia de métodos modernos fue de 41.3% a 52.2% (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo), gracias a las estrategias y los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) por mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población.³

La ENDES nos muestra las características de planificación familiar en el Perú, mas no permite ver las características en el establecimiento del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, que permita tomar acción directa es dicha población.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL:

El proyecto de investigación se realizó en el año 2017.

1.2.2 DELIMITACION GEOGRAFICA:

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de nivel I-4 perteneciente al Ministerio de salud, en el distrito de Villa María del Triunfo.

1.2.3 DELIMITACION SOCIAL:

El estudio se realizó en usuarias de planificación familiar.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son las características de usuarias de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las características personales de usuarias de planificación familiar?
- ¿Cuáles son las características patológicas de usuarias de planificación familiar?

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar las características de usuarias de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS

- Identificar las características personales de usuarias de planificación familiar.
- Identificar las características patológicas de usuarias de planificación familiar.

1.5 HIPOTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACION

1.5.1 HIPOTESIS GENERAL:

Por ser estudio descriptivo no amerita hipótesis.

1.5.2 VARIABLE DE LA INVESTIGACION:

Características de usuarias de planificación familiar

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
CARACTERISTICAS DE USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR	CARACTERISTICAS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ GRADO DE INSTRUCCION ✓ OCUPACION ✓ EDAD ✓ ESTADO CIVIL ✓ NUMERO DE PARTOS ✓ ABORTO ✓ PARTO ATERMINO ✓ PARTO PRETERMINO
	CARACATERISTICAS PATOLOGICAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ANTECEDENTES PERSONALES ✓ ANTECEDENTES FAMILIARES

1.6 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.6.1 Importancia de la investigación

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Desde los años de la República Aristocrática hasta el fin del siglo XX, el cual cierra con dos importantes hitos que marcan un antes y un después en cuanto a las políticas y programas de población: la

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995) organizadas por las Naciones Unidas. A partir de ambas conferencias se supera el enfoque demográfico de las políticas de población para enfatizar su rol en la promoción y protección de los derechos reproductivos, condición y posibilidad para un pleno y libre ejercicio de los derechos humanos.

El Perú sigue siendo uno de los países con los más bajos niveles de uso de métodos modernos de planificación familiar entre mujeres unidas en América Latina. No obstante a nivel nacional aumentado el uso de métodos anticonceptivos en 74.6%.

Este proyecto es importante debido al incremento del número de población en nuestro país, lo cual implica prevenir los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, reducción de la mortalidad infantil, prevención por la infección del VIH y el SIDA y de esta manera educar para la disminución del embarazo adolescente y evitar el crecimiento de la población.

Así mismo permitirá identificar las características de usuarias de planificación familiar, que permita establecer medidas tendientes a ampliar las coberturas y realizar un abordaje multidisciplinario como medida de prevención oportuna.

1.6.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación es viable dado que no se encuentra ninguna restricción ética, los recursos materiales y humanos son de disponibilidad.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES:

Parra Villarroel, Jaime; Domínguez Placencia, Jerónimo; Maturana Rosales, José; Pérez Villegas, Ruth; Carrasco Portiño, Mercedes su trabajo se realizó en el Hospital del Carmen en el año 2013, con el **Objetivo:** Analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. **Metodología:** Estudio transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales), con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen, en el año 2010. **Resultados:** El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. **Conclusion:** Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes.⁵

Liliana Franco Hincapié , Gabriela María Mora Zapata , Ana Lucía Mosquera Hinstroza , Víctor Daniel Calvo Betancur, su trabajo se realizó en la población de Medellín, Colombia 2011, con el **Objetivo:** Evaluar los conocimientos básicos sobre planificación familiar y su aplicación con mujeres en edad reproductiva que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en un barrio de la ciudad de Medellín, Colombia. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, en donde se aplicó una entrevista personal semi-estructurada a 100 mujeres elegidas por muestreo abierto. **Resultados:** Las mujeres encuestadas tenían conocimientos básicos sobre la existencia de diferentes métodos de planificación familiar. El 93% de las mujeres no deseaba concebir más hijos, de estas el 38,7% no planificaba en el momento de la entrevista. El 42% tenía un nivel bajo de escolaridad; se halló relación entre este hecho y el número de hijos, donde el 31% de las madres tenía entre 3 y 7 hijos ($p < 0,001$; O.R:5,8) El 68% de las mujeres tenía vida sexual activa; de estas 69,1% planificaba. El 33% de las mujeres inició su vida sexual antes de los 15 años, además, esto se suma con la no utilización de métodos anti.conceptivos, el número de hijos y la no planeación de los embarazos; ($p < 0,02$). **Conclusiones:** El nivel de conocimientos de los métodos de planificación familiar es aceptable, sin embargo, esto no se ve reflejado en el uso. La edad de inicio de relaciones sexuales temprana es un factor determinante de vulnerabilidad, dado que está influenciado por la condición de pobreza de estas mujeres.⁶

Betania Allen-Leigh, D en Antrop, Aremis Villalobos-Hernández, M en Dem, María I Hernández-Serrato, M en C, Leticia Suárez, M en Dem, Elvia de la Vara, M en EP, Filipa de Castro, Psy Clin PhD, Raffaella Schiavon-Ermani, MD., su trabajo se realizó en la población rural de México en el año 2012, con el **Objetivo:** Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. **Material y métodos:** Se analizaron datos de las ENSANUT 2006 y 2012, sobre conocimientos y uso de anticoncepción. **Resultados:** En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8

a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo postevento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% (≥ 35 años). **Conclusiones:** Se requieren políticas equitativas que promuevan el uso de anticonceptivos, particularmente en el periodo postevento obstétrico.⁷

NACIONALES:

Pinchi del Aguila AGENCY, Torres Fernandez Carmen Natali Isabel, su trabajo se realizó en Centro de Salud Punta del este en el año 2015, con el **Objetivo:** Determinar la relación Entre los factores socioeconómicos y culturales y la participación de los Varones en el programa de la Planificación Familiar; cuya población fue 79 Varones. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, Cuya técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se Usó un cuestionario. **Resultados:** la participación de los varones en el Programa de Planificación familiar es regular en un 75,9%, su edad varía entre 19 a 30 años, Además el 81,0% manifestaron que para llegar al establecimiento de Salud se Demoran menos de 30 minutos, el 44% tiene secundaria completa; la mayoría Son obreros o agricultores, comerciantes, empleados públicos/privados; y el Ingreso económico es de 750 y 1500 nuevos soles; el 74.7% son católicos, la Elección del método anticonceptivo lo realizan ambos en su mayoría; el método Anticonceptivo de preferencia es el preservativo. **Conclusión:** existe relación significativa entre los factores sociales y la Participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar a través Del Tiempo de llegar al Centro asistencial, grado de instrucción y las relaciones IX Interpersonales, en cambio no existe relación significativa con factores Culturales, económicos y la participación de los varones en el programa de Planificación Familiar.⁸

Alvino Mamani, Jaclyn Lauren su trabajo se realizó en el Instituto Materno Perinatal en el año 2015 con el **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del INMP. Febrero.2015. **Metodología:** Es un estudio tipo aplicada, de corte transversal y prospectivo, con diseño descriptivo, con una población constituida por usuarias que acuden a los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, la muestra estuvo conformada por 73 usuarias, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21.0.**Resultados y Conclusiones:** En este estudio se identificó que el 15.1% de las usuarias son mayores de 35 años y el 6.8% son menores de 19 años; el 23.3% se encuentra en sobrepeso, según su Índice de Masa Corporal. Al analizar los antecedentes personales patológicos, el 4.1% de las encuestadas refirieron nefropatías. En cuanto a los antecedentes familiares, el 35.6 % refirió diabetes mellitus; con respecto a los antecedentes ginecológicos obstétricos; el 43.8% son multíparas, el 42.5% de las encuestadas tuvo por lo menos 1 aborto, el periodo intergenésico corto se presentó en el 50.7% de las usuarias. El 71.2% refirió haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 15-19 años. En cuanto al examen de Papanicolaou, el 19.2% nunca se lo realizó; el 49.3% de las pacientes utiliza como método de planificación familiar las píldoras anticonceptivas. El 47.9% de las encuestadas refirió ser ama de casa y el 52.1% refirió como estado civil, la convivencia.⁹

Ticona Chacón, Lidia Verónica su trabajo se realizó en el Instituto Materno Perinatal en el año 2016, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Hallar si existe asociación entre las variables demográficas obstétricas y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Hallar el porcentaje de respuestas indicadas en la encuesta por las puérperas. **Resultados:** El nivel de conocimiento se midió a través de una encuesta de 21 preguntas con 5 alternativas y de respuesta única. Se halló que el 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente; el 26,3% tuvo un nivel de conocimiento regular; el 18,8%, el nivel de conocimiento bueno; y el 1.3%, nivel de

conocimiento excelente. Existe relación entre grado de instrucción y el nivel de conocimiento ya que al realizar la prueba exacta de Fisher el valor de p fue de 0.006 ($0.006 < 0.05$) con lo que rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016. **Conclusiones:** El 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, y existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Existe asociación significativamente estadística entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.¹⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

Los servicios de planificación se definen como el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos menores, determinar libremente el número y

espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

La planificación se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados.¹¹

Consejería de planificación familiar:

El interés por la sexualidad y la reproducción en las agendas públicas nacionales e internacionales data de por lo menos dos décadas. Aun cuando las decisiones en estos ámbitos correspondan en última instancia a los individuos, la historia nos ha demostrado la relevancia de la intervención del Estado y de diversos actores públicos en su regulación. En este complejo debate desde la demografía, el desarrollo y el enfoque de los derechos humanos se confrontan diferentes posiciones y se establecen consensos y alianzas para lograr el fin último que es alcanzar los ideales reproductivos ejerciendo el derecho a la salud. A partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en 1994 y, luego de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer en 1995, surgen en nuestro país una serie de instancias y compromisos, creándose marcos legales y normativos favorables a la mujer, a la salud y a los derechos reproductivos. En el Programa de Acción de la CIPD se insta a todos los países a velar porque todas las personas, de acuerdo a su edad, tengan a su alcance, a través de los sistemas de atención primaria, servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de maternidad segura, salud sexual, planificación familiar y de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA, lo antes posible y no más tarde del año 2015. Los países deben proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, información y atención en materia de salud sexual y reproductiva.¹⁷

Para que se necesita la anticoncepción:

Prevenir un embarazo no planificado es decisión personal y es un derecho. Los hombres y las mujeres pueden evitar un embarazo que no desean

usando métodos anticonceptivos. Hay que informarse sobre los métodos anticonceptivos y consultar con un profesional de la salud.

Características de métodos anticonceptivos:

Como se desprende de la descripción de los métodos anticonceptivos, estos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida.

Eficacia:

Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. Se mide como el número de embarazos que se producen en 100 mujeres durante un año de uso del anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

Seguridad:

En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las pastillas anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

Aceptabilidad:

Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.

Fácil uso:

Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

Disponibilidad:

Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

Reversibilidad:

La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

Costo:

El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y, para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel).¹⁷

Métodos Anticonceptivos:

Condón o preservativo: Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón. Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida. No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente.

Dispositivo Intrauterino-DIU: Son dispositivos que el médico o la obstetra colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo por 5 años. Su eficacia es elevada e inmediata y la usuaria retorna a la fecundidad al ser retirado el DIU. Del 1 al 2% de mujeres lo expulsan en forma espontánea y no previene las ITS ni el VIH/Sida.

Inyectable Hormonal: Son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en la nalga. Este método protege por 3 meses. Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno). Con progestágeno: Medicamento que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales. El Minsa no los distribuye. Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Minsa distribuye un producto de 28 píldoras con estos productos para la planificación familiar.

Píldora Anticonceptiva: La píldora es un método anticonceptivo hormonal para la mujer. Es eficaz y seguro si se toma todos los días y la protege durante un mes. Contiene estrógeno y progestágeno. El método es muy eficaz.

Método de Abstinencia periódica: Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer podría quedar embarazada y a ellos se les llama días fértiles.

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea: Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación. Es fácil de usar pero no previene las ITS ni el VIH/Sida.

Ligadura de trompas: Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

Vasectomía: Consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos.¹⁸

La estrategia sanitaria nacional sexual y reproductiva:

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y

reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada.

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

La estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el marco del modelo de atención integral.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.¹⁸

La orientación/consejería es un proceso que depende de intercambio de información entre el prestador y el usuario para proporcionar conocimientos, despertar dudas o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario. Por lo tanto, para el caso de la oferta de servicios de consejería en el área de la sexualidad y la reproducción, la capacidad de la comprensión del usuario que inquiriere información, y la capacidad de la persona que brinda esta orientación/consejería, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los/las usuarios/as.

La orientación/consejería en salud sexual y reproductiva desarrolla una metodología específica de la comunicación interpersonal, cuyo fin es motivar la reflexión de las personas respecto a su salud reproductiva e ideales reproductivos, para tomar decisiones libres e informadas. Constituye una actividad de primer orden en la atención de salud y en la calidad de los servicios, sin embargo, en muchos casos aún no se valora en toda dimensión.¹³

Características de usuarias de planificación familiar:

Inyectables: Son utilizadas por pacientes que saben que no podrán cumplir rigurosamente y constante en el método anticonceptivos orales, por lo que optan utilizar el inyectable mensual o trimestral.

Anticonceptivos orales: Utilizada por pacientes que saben cumplirán diariamente con la toma del anticonceptivo, responsabilidad.

Ligadura de trompas: Utilizadas por pacientes mujeres que se sienten conforme con la cantidad de hijos deseado; y ya no desean tener más.

Preservativo: Utilizada por pacientes que desean doble protección y/o evitar contagiarse de enfermedades de transmisión sexual o ya contagiadas (VIH/SIDA, papiloma, etc.).

Vasectomía: Utilizada por los hombre que ya no desean tener más hijo, es usando como método definitivo.

Dispositivo intrauterino- DIU: Son utilizado por pacientes que por un periodo de 10 años no desean tener hijos, se encuentre con su periodo menstrual.

Implanon: Utilizado por paciente que en un periodo corto de 3 años no desear concebir; y que anteriormente haya utilizado la ampolla trimestral por lo mínimo 2 dosis.

Método de abstinencia periódica: Utilizado por pacientes que no optan por ningún método anticonceptivo.

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, de acuerdo a la intervención del investigador, el estudio es descriptivo, porque se describe el fenómeno de estudio tal cual ocurre. Según las veces en que se mide las variables el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque el evento de interés ocurre según como se presenta.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El método es aplicativo, porque se los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos

3.2.2 MÉTODO:

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1 POBLACIÓN:

La población sujeta de estudio consta como base el número de usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar, siendo

5 966 usuarias de planificación familiar en el año 2016 en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

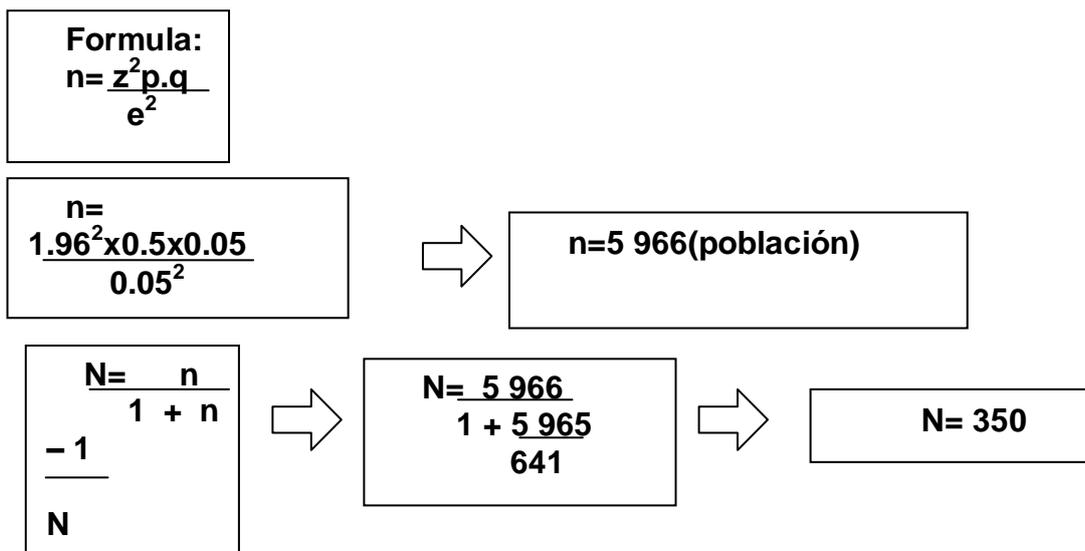
UNIDAD DE ANALISIS:

350 usuarias de planificación familiar.

3.3.2 MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por el total de usuarias de planificación familiar que es de 350.

MUESTRA



3.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.1 TÉCNICAS

Se solicitó permiso formal a Establecimiento de salud donde se realizó el estudio, luego aplicar el instrumento mediante la técnica de revisión de historias clínicas.

3.1.2 INSTRUMENTOS

El instrumento ha sido elaborado según el CIE 10 por el investigador en base a la revisión de la literatura sobre el tema y se incluyen variables identificadas con mayor frecuencia en los antecedentes, la misma que fue sometida a juicio de tres expertos quienes dieron la conformidad con la firma respectiva en la hoja de evaluación.

La ficha de recolección se divide en dos rubros que permiten dar respuesta a los objetivos de la investigación. Además se distribuyen de la siguiente manera:

Características personales con 8 ítems, características patológicas 2 ítems.

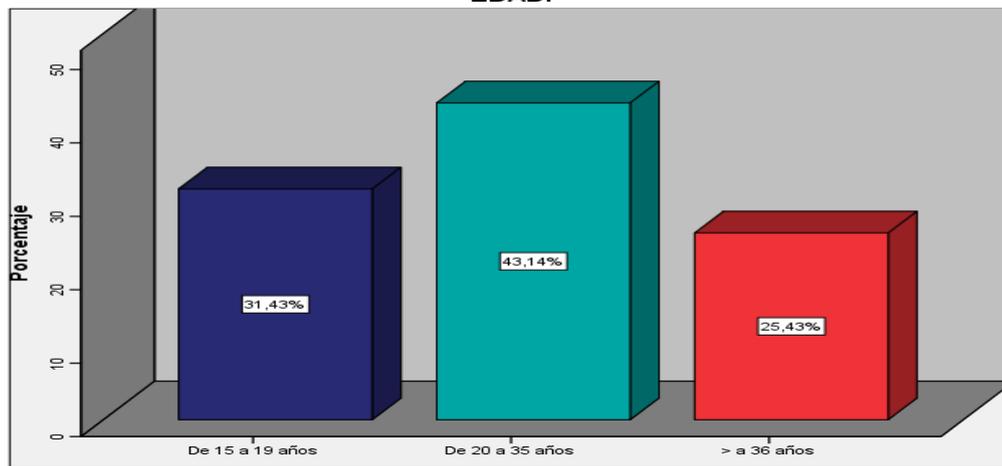
CAPITULO IV

1.1 RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

GRAFICO N°1

EDAD.

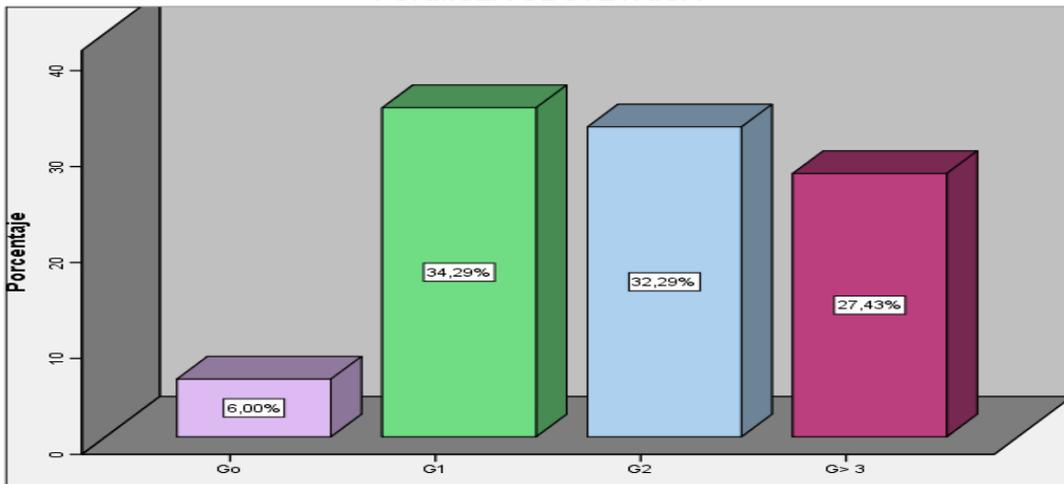


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°1: El 43.14%(151) de usuarias de planificación familiar tiene de 20 a 35 años, el 31.43%(110) entre 15 a 19 años y el 25.43%(89) >36 años.

GRAFICO N°2

FORMULA OBSTETRICA

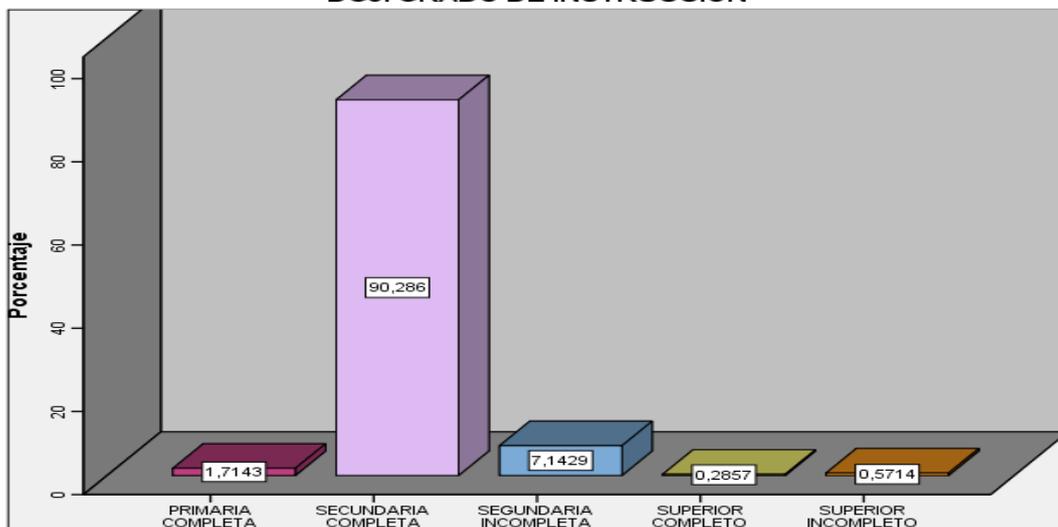


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°2: El 34.29%(120) de usuarias de planificación familiar son primípara, 32.29%(113) son secundípara, 27.43%(96) son múltipara, no tienen hijos, 6%(21)

GRAFICO°3

DG3. GRADO DE INSTRUCCION

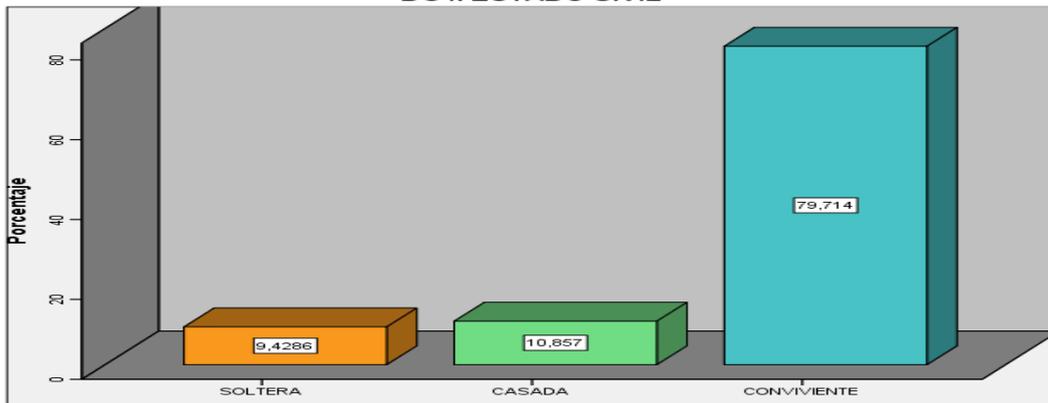


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°3: El 90.3%(316) de usuarias de planificación familiar tienen secundaria completa, el 7.2%(25) tiene secundaria incompleta, el 1,71%(6) con primaria completa, 0.6%(2) superior incompleto, 0.3%(1) superior completo.

GRAFICO N°4

DG4. ESTADO CIVIL

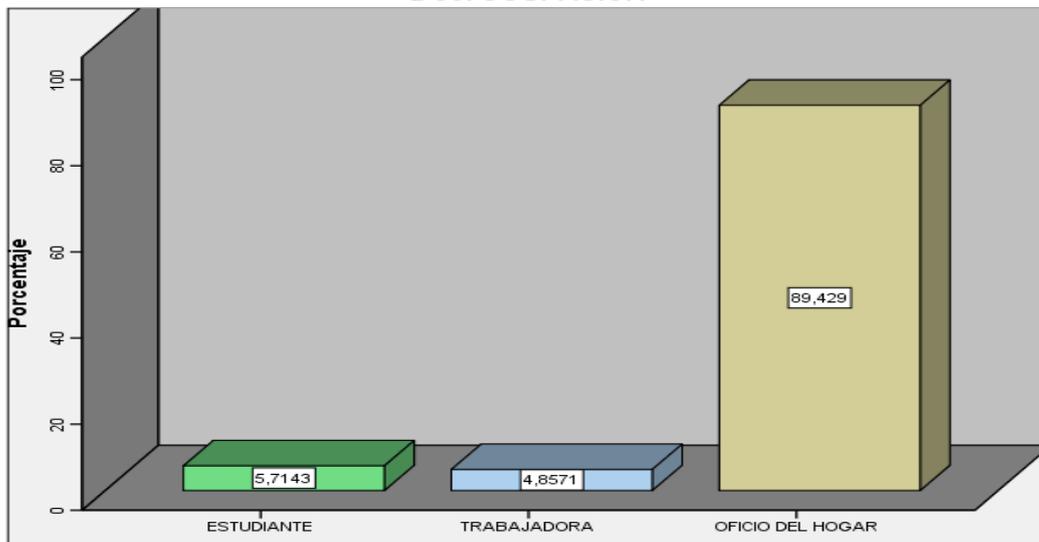


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°4: Se encontró que un 79.7%(279) fueron convivientes, 10.9%(38) son casadas y solo el 9.4%(33) son solteras.

GRAFICO N°5

DG5. OCUPACION

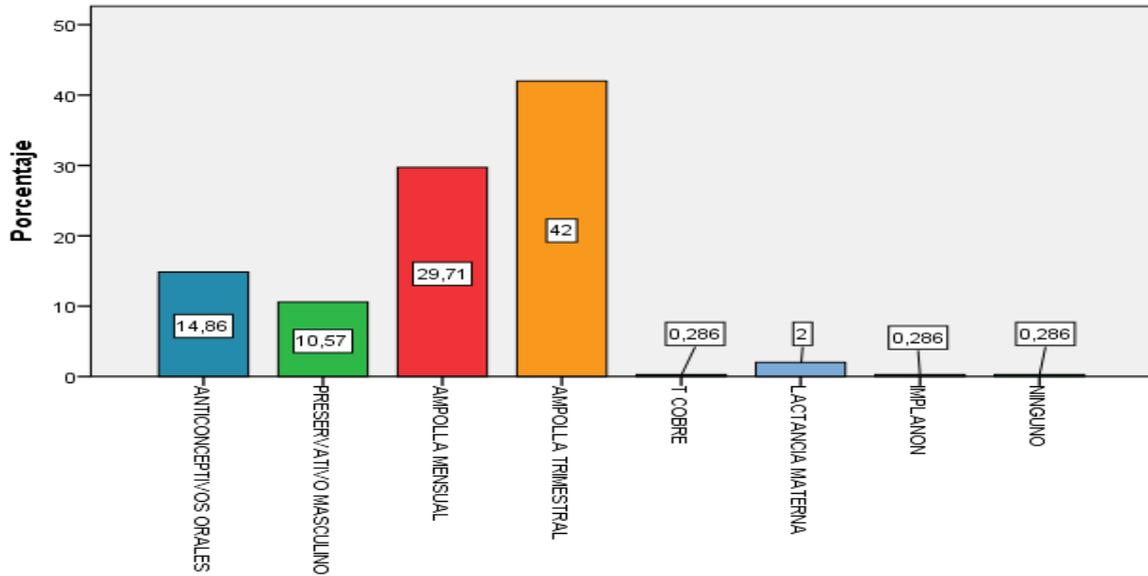


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°5: Se encontró que el 89.4%(313) de las usuarias de planificación familiar se ocupan del hogar, 5.7%(20) usuarias son estudiantes y el 4.9%(17) realizan otros trabajos.

GRAFICO N°6

DG6. METODOS ANTICONCEPTIVOS



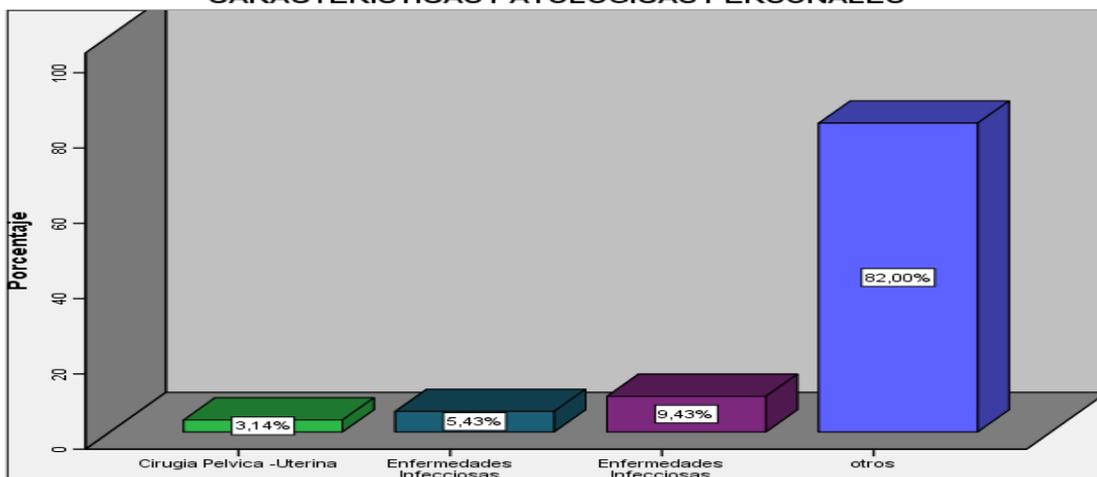
Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°6: El 42%(147) de usuaria de planificación utiliza la inyectable trimestral, el 29.7%(104) inyectable mensual, 14.9%(52) usa anticonceptivos orales, 10.6%(37) preservativo masculino, 2%(7) lactancia materna, 0.3%(1) T cobre. 0.3%(1) implanon y 0.3%(1) ningún método anticonceptivo.

II. CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES

GRAFICO N°7

CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES



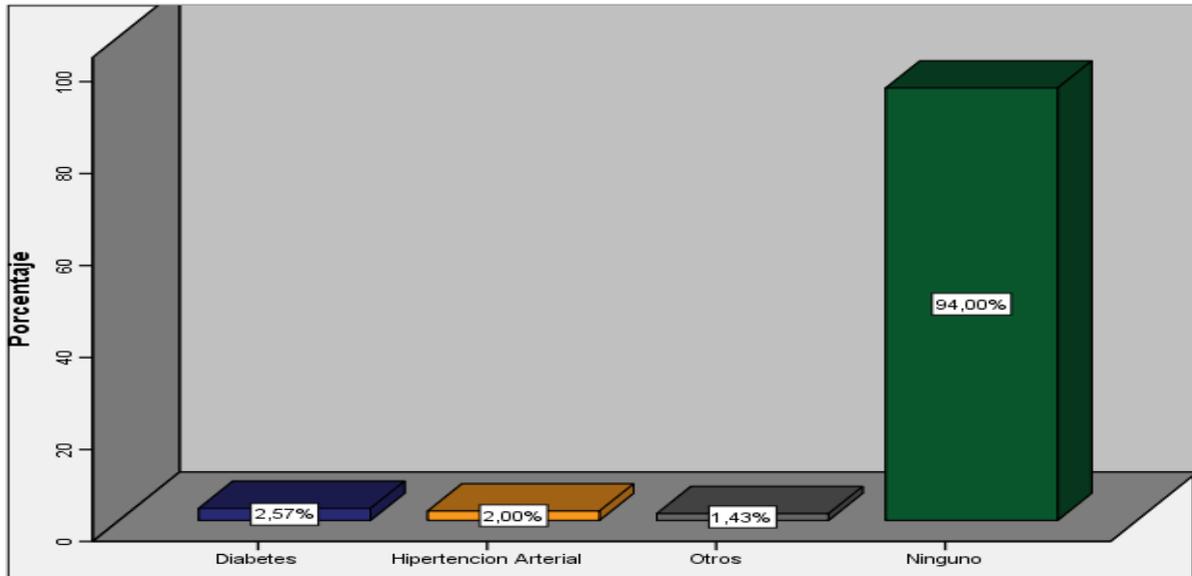
Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°7: El 82%(287) de usuaria de planificación presentan otras enfermedades personales, 9.4%(33) enfermedades infecciosas, 3.1 (11) cirugía pélvica-uterina.

III. CARACTERISTICAS PATOLOGICAS FAMILIARES

GRAFICO N°8

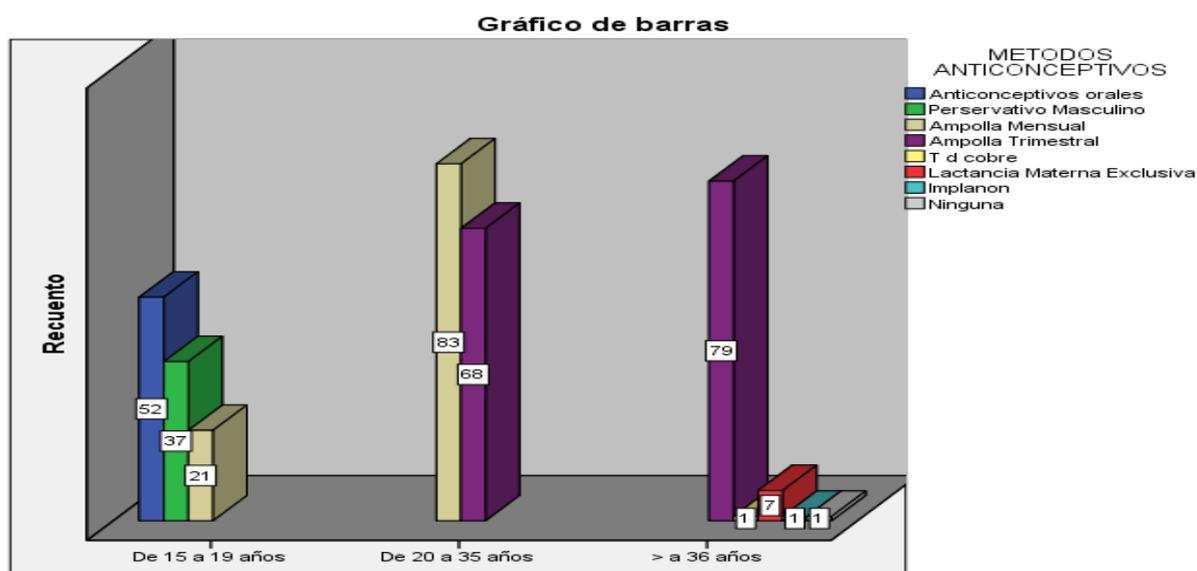
CARACTERISTICAS PATOLOGICAS FAMILIARES



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION N°8: El 94%(329) no presentaron ninguna característica patológicas familiares, 2%(7) hipertensión arterial, 2.6%(9) diabetes y 1.4%(5) otras enfermedades.

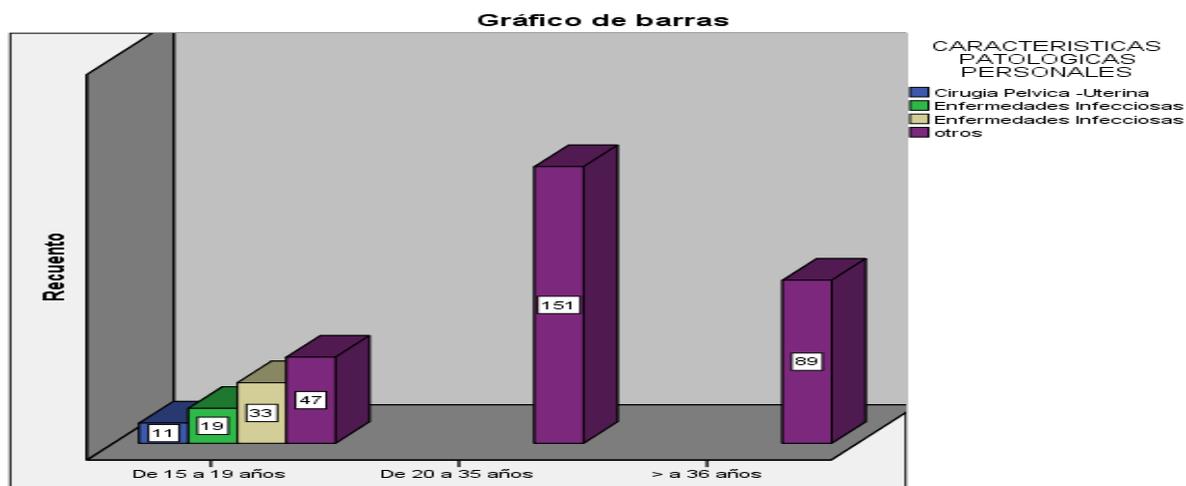
USO DE ANTICONCEPTIVOS POR GRUPO ETAREO



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: De 20 a 35 años utilizaron la inyectable mensual 83% y el 68% inyectable trimestral, seguido de las usuarias >36 años el 79% utilizaron inyectable trimestral, 7% lactancia materna exclusiva, 1% T cobre, 1% implanon y el 1% ningún método anticonceptivo a comparación de las usuarias de 15 a 19 años utilizaron anticonceptivos orales el 52%, el 37% preservativos masculinos y el 21% inyectable mensual.

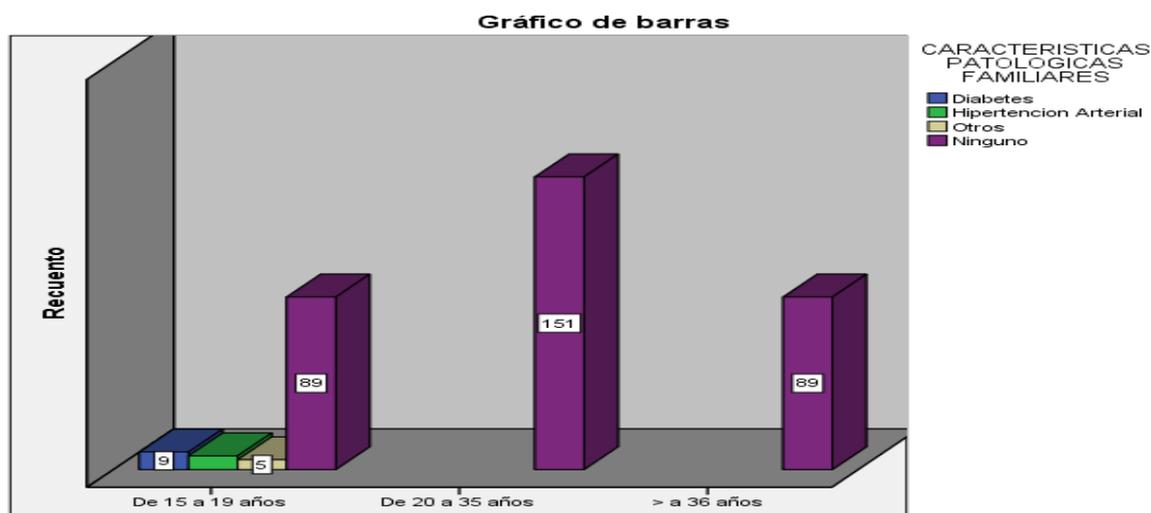
CARACTERISTICAS PERSONALES POR GRUPO ETAREO



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: De 20 a 35 años presentan otros 151 (aborto habitual, parto prolongado, preclampsia, retención placentaria, diabetes, úlceras, VIH/SIDA, TBC pulmonar, asma, alérgica a medicamento, neoplasia); seguido de las usuarias >36 años presenta 89 a comparación de las usuarias de 15 a 19 años el 47 otros, el 33 enfermedades infecciosas y el 11 presentan cirugía pélvica-uterina.

CARACTERISTICAS FAMILIARES POR GRUPO ETAREO

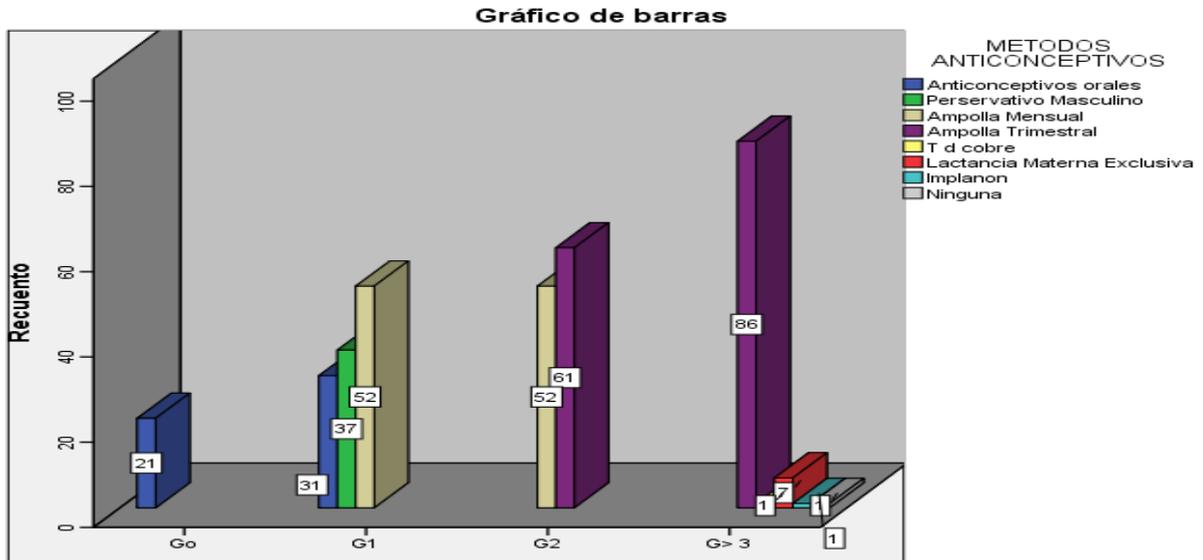


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: De 20 a 35 años no presentan ninguna característica patológicas familiares 151, seguido de las usuarias >36 años el 89 ninguno a

comparación de las usuarias de 15 a 19 años el 89 ninguno, 9 presentan diabetes, 7 hipertensión arterial y 5 otras enfermedades patológicas familiares.

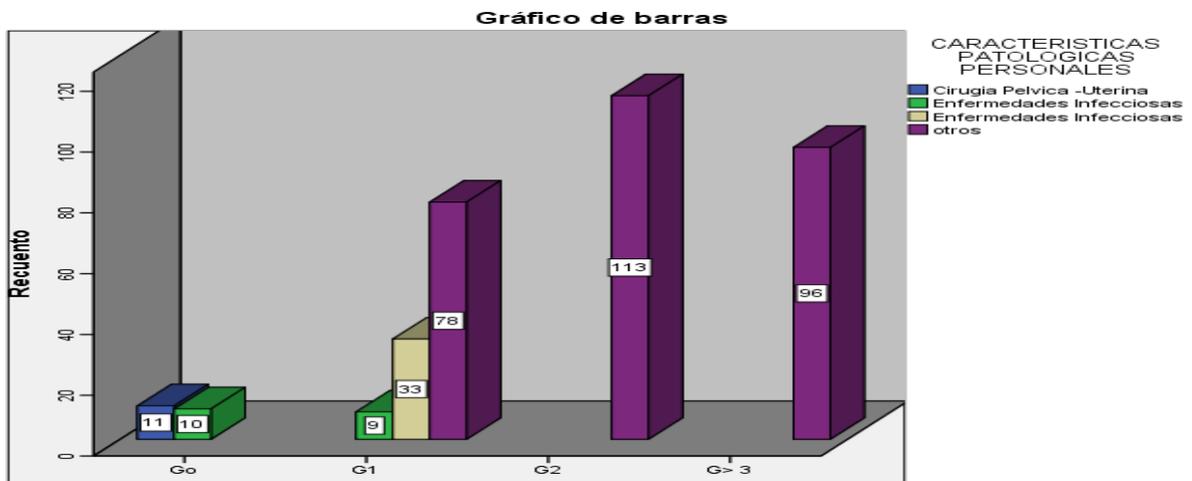
FORMULA OBSTETRICA POR METODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Go utilizaron anticonceptivos orales 21%; G1 el 52% utilizaron inyectable mensual, 37% inyectable mensual, 31% anticonceptivos orales; seguido G2 el 61% ampolla mensual, 52% ampolla mensual a comparación G>3 el 86% inyectable trimestral, 7% lactancia materna exclusiva, 1% T cobre, 1% implanon y 1% ninguna.

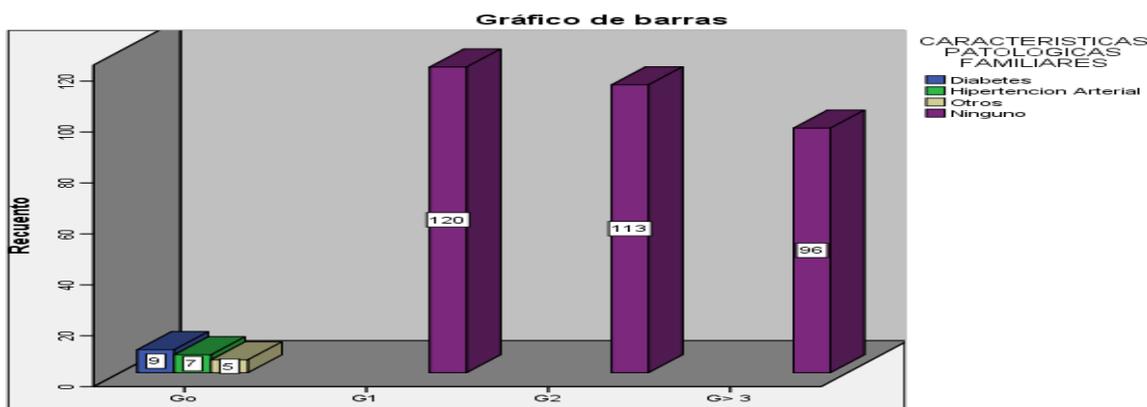
FORMULA OBSTETRICA POR CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Go 11 presentaron cirugía pélvica-uterina, 10 enfermedades infecciosas, G1 78 presentaron otras enfermedades patológicas personales, 33 enfermedades infecciosas, el 9% infecciones, seguido G2 113 presentaron otras enfermedades patológicas a comparación de las G>3 96 usuarias también presentaron otras enfermedades.

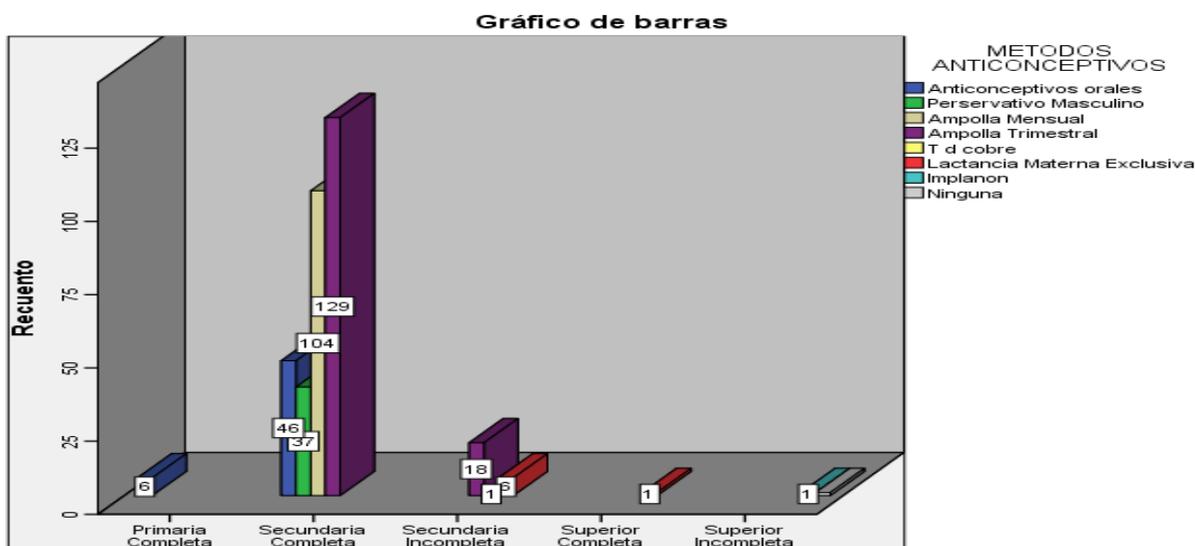
FORMULA OBSTETRICA POR CARACTERISTICAS PATOLOGICAS FAMILIARES



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Go 9 usuarias presentan diabetes, 7 hipertensión arterial, 5 otras enfermedades familiares, G1 120 usuarias no presentaron ninguna enfermedad, seguido de las G2 113 usuarias y G3 96 usuarias ninguna.

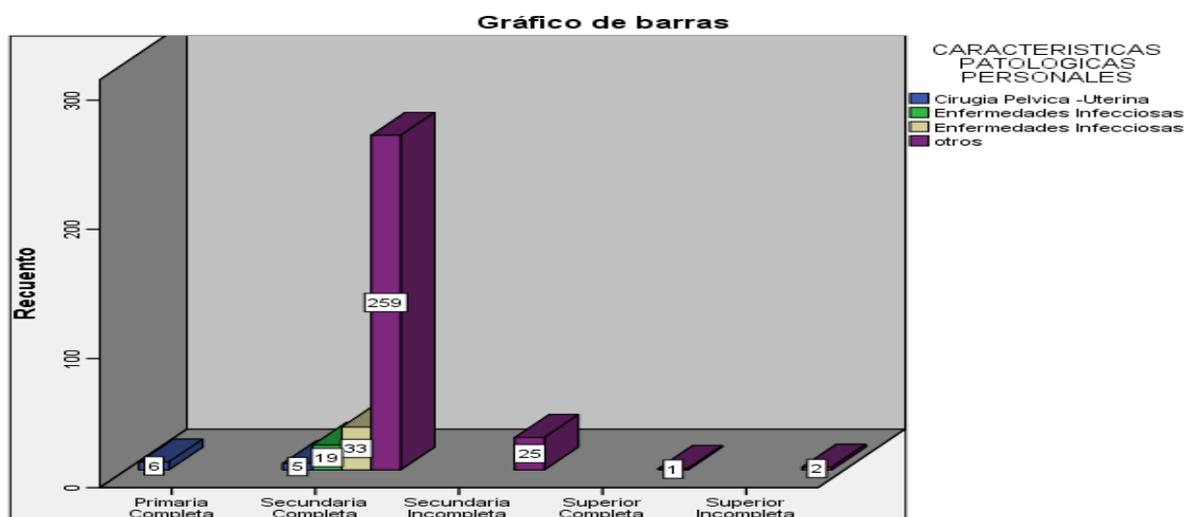
METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: 6 usuarias con primaria completa utilizaron anticonceptivos orales, secundaria completa 129 inyectable trimestral, 104 inyectable mensual, 46 anticonceptivos orales, 37 preservativos orales, con secundaria incompleta 18 usuarias inyectable trimestral, 1 T cobre, 6 lactancia materna exclusiva, seguido superior completo 1 lactancia materna exclusiva a comparación de estudios superiores incompletos 1 utilizaron implanon y ningún método anticonceptivo.

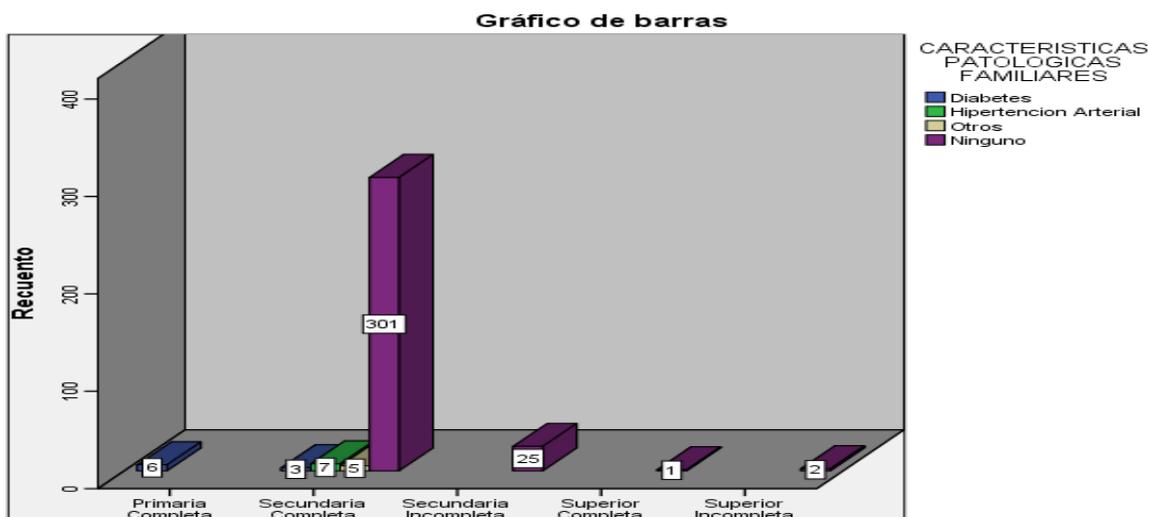
CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES POR GRADO DE INSTRUCCION



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Usuaris de primera completa 6 presentaron cirugía pélvica-uterina, secundaria completa 259 otras enfermedades patológicas personales, 33 enfermedades infecciosas, 5 cirugía pélvica-uterina, secundarias incompleta 25 presentan otras enfermedades, superior completo 1 y superior incompleta 2.

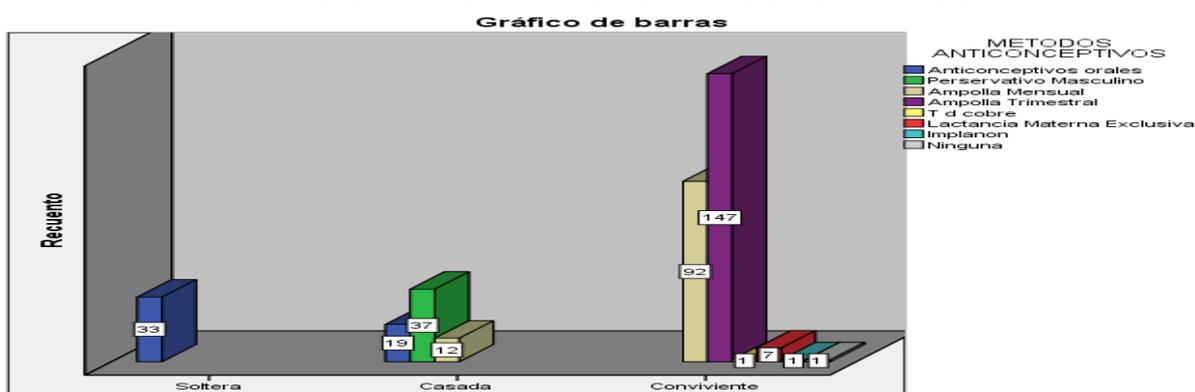
CARACTERISTICAS PATOLOGICAS FAMILIARES POR GRADO DE INSTRUCCION



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Usuaris con primera completa 6 presentaron diabetes, secundaria completa 301 usuarias no presentan ninguna enfermedades, 5 otras enfermedades, 7 hipertensión arterial, 3 diabetes, secundaria incompleta 25 no presentan enfermedades patológicas familiares, seguido superior completa 1 y superior incompleto 2.

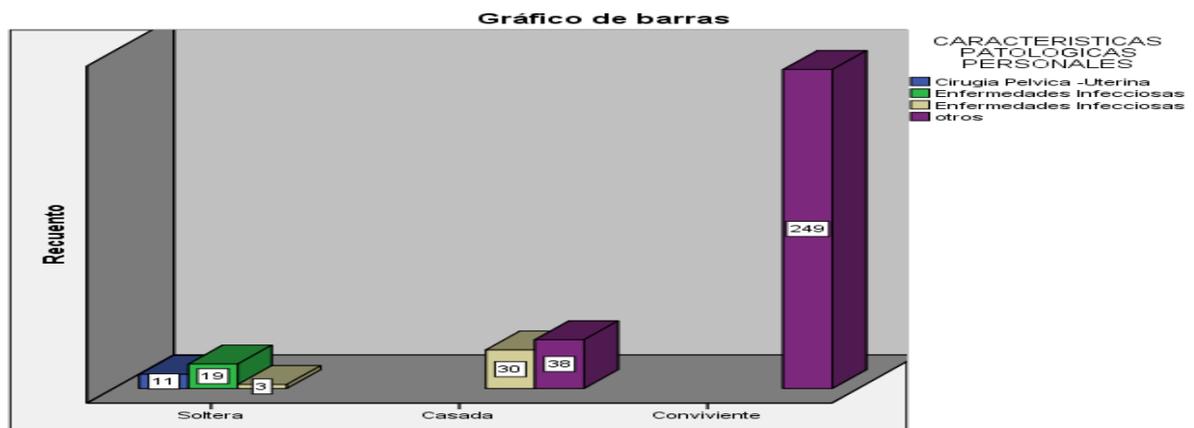
ESTADO CIVIL POR METODO ANTICONCEPTIVOS



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: 33 usuarias solteras utilizaron anticonceptivos orales, seguido de usuarias casadas 37 utilizaron preservativos, 19 anticonceptivos orales, 12 inyectable mensual a comparación de las convivientes 147 utilizaron inyectable trimestral, 92 inyectable mensual, 7 lactancia materna exclusiva, a T cobre, 1 implanon y 1 ningún método anticonceptivo

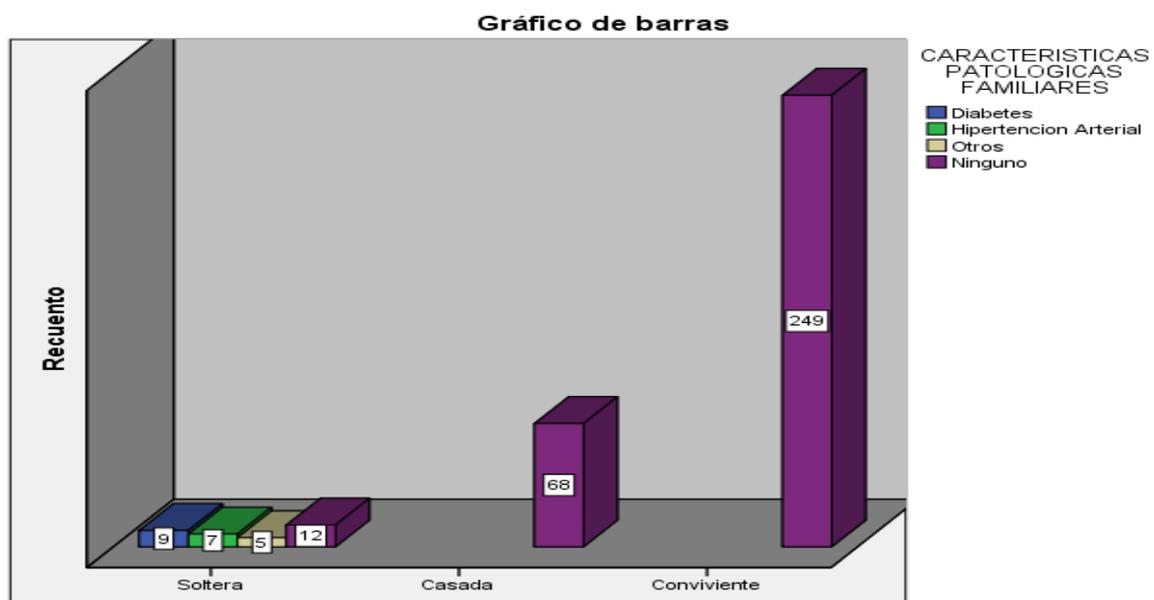
ESTADO CIVIL POR CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: 19 usuarias solteras presentaron enfermedades infecciosas, 11 cirugía pélvica-uterina, 3 enfermedades infecciosas; seguido de las casadas 38 presentaron otras enfermedades patológicas personales, 30 enfermedades infecciosas a comparación de las convivientes 249 presentaron otras enfermedades.

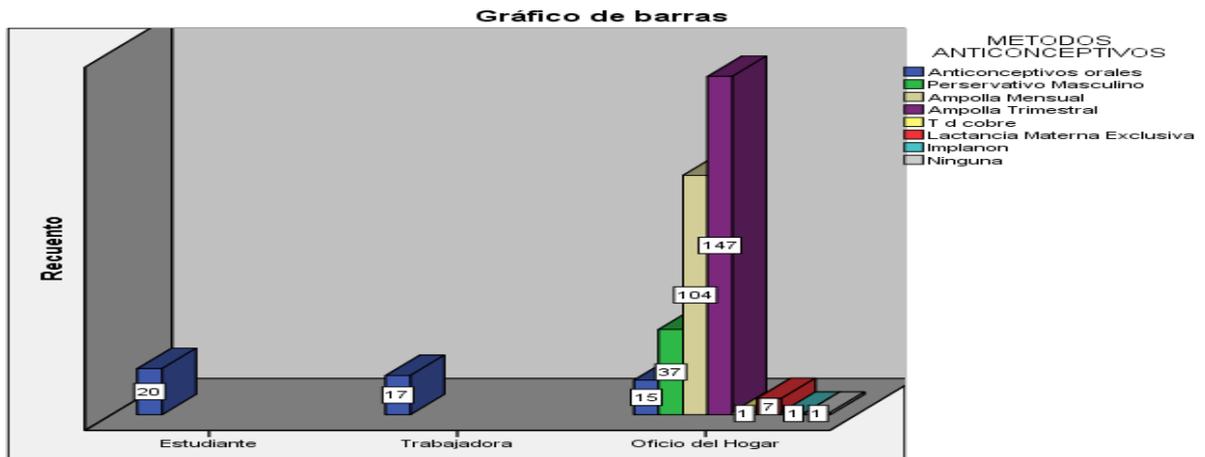
ESTADO CIVIL POR CARACTERISTICAS PATOLOGICAS FAMILIARES



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: 9 usuarias solteras presentaron diabetes, 7 hipertensión arterial, 5 otras enfermedades patológicas familiares, 12 ninguna enfermedad; seguido de las casadas 68 ninguna enfermedad a comparación de las convivientes fueron 249 que no presentaron ninguna enfermedad.

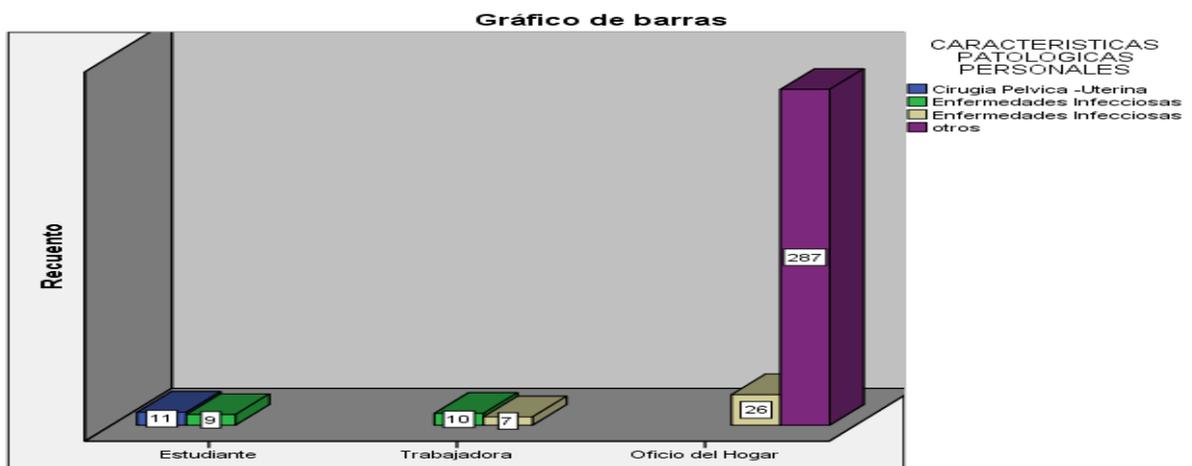
OCUPACION POR METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: 20 usuarias que son estudiantes utilizaron anticonceptivos orales; seguido de las usuarias que trabajan 17 son las que utilizaron los anticonceptivos orales a comparación del oficio del hogar 147 utilizaron inyectable trimestral, 104 inyectable mensual, 37 preservativos masculino, 15 anticonceptivos orales, 7 lactancia materna exclusiva, 1 T cobre, 1 implanon y 1 ningún método anticonceptivo.

OCUPACION POR CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES

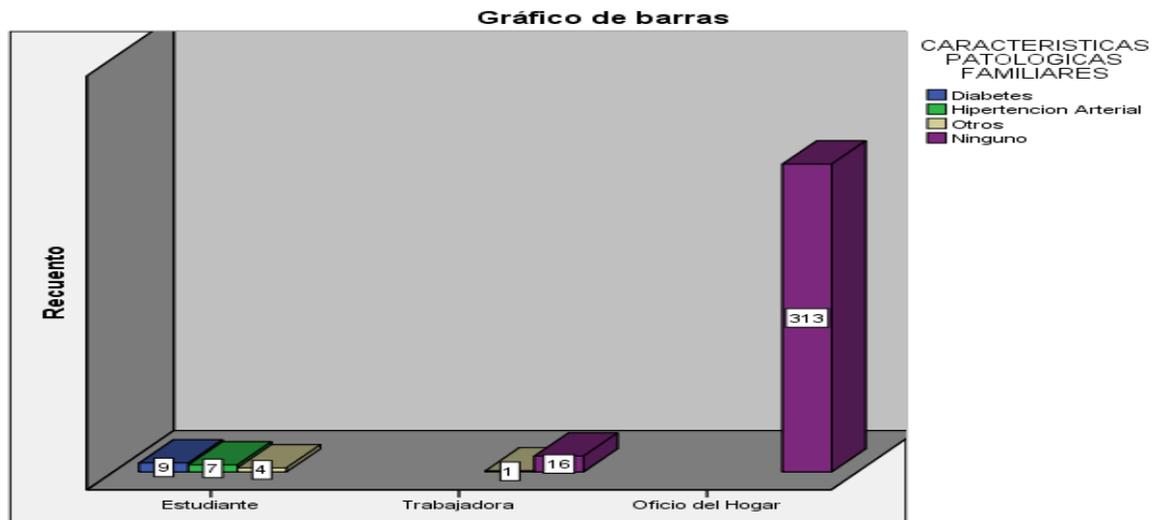


Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Entre las enfermedades patológicas personales encontramos a 11 usuarias del servicio de planificación familiar son estudiantes las cuales tenían como antecedentes cirugía pélvica-uterina, 9 enfermedades infecciosas; seguido de las trabajadoras 10 enfermedades infecciosas, 7 ninguna

enfermedad a comparación del oficio del hogar 267 presentaban otras enfermedades patológicas, 26 ningún antecedente de enfermedades.

OCUPACION POR CARACTERISTICAS PATOLOGICAS FAMILIARES



Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2017

INTERPRETACION: Entre las enfermedades patológicas familiares encontramos a 9 estudiantes tenían como antecedentes diabetes, 7 hipertensión arterial, 4 otras enfermedades patológicas familiares; seguida de las trabajadoras 16 no tenían ninguna enfermedad, 1 otras enfermedades a comparación del oficio del hogar 313 ninguna enfermedad.

4.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

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.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

Respecto a las características de usuarias de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en su historia clínica, se encontró usuarias de métodos anticonceptivos por edades : el 83% usaron inyectable mensual y el

68% inyectable trimestral (25-35 años), el 52% anticonceptivos orales, 37% preservativos masculino y el 21% inyectable mensual (15-19 años) mientras que el 79% usaron inyectable trimestral, 7% lactancia materna, 1% implanon, ninguno y T Cobre (> a 36 años). El estudio realizado por Betania Allen-Leigh, D en Antrop, Aremis Villalobos-Hernández, M en Dem, María I Hernández-Serrato, M en C, Leticia Suárez, M en Dem, Elvia de la Vara, M en EP, Filipa de Castro, Psy Clin PhD, Raffaella Schiavon- Ermani, MD. En su tesis titulada " Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil", se obtuvo resultados iguales al estudio 31.2% de las adolescentes (15- 19 años) había iniciado su vida sexual, el uso del condón aumento de 31.8% a 47.8%. El 47.9% de 30-34 años y el 53.2% de 35- 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo.

Mientras que el estudio de Alvino Mamani, Jaclyn Lauren. Titulado " Identificar los factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del INMP" se obtuvo resultados iguales al estudio, 15.1% de las usuarias son mayores de 35 años y el menos de 19 años. Al analizar los antecedentes personales patológicos el 4.1% refirieron nefropatías, en cuanto a los antecedentes familiares, el 35.6% refirió diabetes mellitus, con respecto a los antecedentes ginecológicos obstétricos, el 43.8% son nulíparas. a comparación del estudios del Centro materno José Carlos Mariátegui encontramos características patológicas personales: 47 personas tuvieron otras enfermedades, 33 personas ninguna enfermedad, 19 personas enfermedades infecciosas y el 11 personas cirugía pélvica-uterina (15-19 años); 153 personas tuvieron otras enfermedades (20-35 años) mientras que 69 personas presentaron otras enfermedades (> a 36 años); características patológicas familiares: 89 personas no presentaron ninguna enfermedad, 9 presentaron diabetes, 7 hipertensión arterial y 5 otras enfermedades (15-19 años); 151 personas presentaron otras enfermedades (20-35 años) mientras que 89 personas tuvieron otras enfermedades (> a 36 años).

5.1 CONCLUSIONES

1-. Características generales

- El 43.14%(151) de usuarias de planificación familiar tiene de 20 a 35 años, el 31.43%(110) entre 15 a 19 años y el 25.43%(89) >36 años.
- El 90.3%(316) de usuarias de planificación familiar tienen secundaria completa, el 7.2%(25) tiene secundaria incompleta, el 1,71%(6) con primaria completa, 0.6%(2) superior incompleto, 0.3%(1) superior completo.
- Se encontró que un 79.7%(279) fueron convivientes, 10.9%(38) son casadas y solo el 9.4%(33) son solteras.
- Se encontró que el 89.4%(313) de las usuarias de planificación familiar se ocupan del hogar, 5.7%(20) usuarias son estudiantes y el 4.9%(17) realizan otros trabajos.
- El 42%(147) de usuaria de planificación utiliza la inyectable trimestral, el 29.7%(104) inyectable mensual, 14.9%(52) usa anticonceptivos orales, 10.6%(37) preservativo masculino, 2%(7) lactancia materna, 0.3%(1) T cobre. 0.3%(1) implanon y 0.3%(1) ningún método anticonceptivo.

2. características obstétricas

- El 34.29%(120) de usuarias de planificación familiar son primípara, 32.29%(113) son secundípara, 27.43%(96) son multípara , no tienen hijos, 6%(21).

3. Características patológicas personales

- El 82%(287) de usuaria de planificación presentan otras enfermedades personales, 9.4%(33) enfermedades infecciosas, 3.1 (11) cirugía pélvica-uterina.

4. Características patológicas familiares

- El 94%(329) no presentaron ninguna característica patológicas familiares, 2%(7) hipertensión arterial, 2.6%(9) diabetes y 1.4%(5) otras enfermedades.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se debe dar información adecuada a las personas que consultan para que hagan una elección informada y voluntaria del método anticonceptivo. La información entregada a las y los usuarias/os, destinada a ayudarles en la elección, debe incluir al menos: comprensión de la eficacia relativa del método; uso correcto del método; cómo funciona; efectos secundarios comunes; riesgos y beneficios para la salud inherentes al método; signos y síntomas que requieren una visita al centro de salud; información sobre el retorno de la fertilidad después de interrumpir el uso del método, e información sobre protección contra las ITS.
- De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado.
- Orientar, informar y educar al usuario sobre:
- Signos de alarma por los que debe consultar. Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
- Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional).

REFERENCIAS

1. MINSA, <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html> 2013.
2. OMS - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> - MAYO 2015.
3. MINSA- <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/uso-de-anticonceptivos-en-el-peru-se-incremento-a-746-noticia-822638> – 2 AGOS 2015.
4. http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/libro_necochea_p%C3%A1ginas.pdf
5. Parra Villarroel Jaime, Domínguez Placencia Jerónimo, Maturana Rosales José, Pérez Villegas Ruth, Carrasco Portiño Mercedes. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Nov 24]; 9(3): 391-400. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=en.
6. Liliana Franco Hincapié, Gabriela María Mora Zapata, Ana Lucía Mosquera Hinestroza , Víctor Daniel Calvo Betancur. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social en Colombia 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n3/v43n3a04.pdf>
7. Betania Allen-Leigh, D en Antrop, Aremis Villalobos-Hernández, M en Dem, María I Hernández-Serrato, M en C, Leticia Suárez, M en Dem Elvia de la Vara, M en EP, Filipa de Castro, Psy Clin PhD, Raffaella Schiavon-Ermani, MD. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en Mexico 2012. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/19metas.pdf
8. Pinchi del Aguila Aveny, Torres Fernández Carmen Natali. Factores socioeconómicos y culturales Relacionados con la participación de los varones En el programa de planificación familiar en el Centro de salud punta del este. Agosto-noviembre 2015. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/xmlui/handle/11458/997>
9. Alvino Mamani, Jaclyn Lauren (2015). Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del

- Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4627>
10. Ticona Chacón, Lidia Verónica. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4688>
 11. <https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa>
 12. <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
 13. <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
 14. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/introduccion.asp>
 15. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar%5B1%5D.pdf>
 16. http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
 17. <http://www.infojuven.cl/?d=5-5>
 18. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERISTICAS DE USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI-2017
LISTA DE CHEQUEO

FECHA

Nº

I. CARACTERISTICAS PERSONALES:

1. EDAD : 15 - 19

20 - 35

> 36

2. G P

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a) primaria: completa

Incompleta

b) secundaria: completa

Incompleta

c) superior: completa

Incompleta

d) Otro.....

4. ESTADO CIVIL:

a) Soltera.

b) Casada.

c) Conviviente.

d) Viuda.

e) Divorciada.

5. OCUPACION:

a) Estudiante.

b) Trabajadora.

c) Oficio del hogar.

d) Otro...

6. METODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA:

a) Anticonceptivos orales

b) Preservativo femenino

c) Preservativo masculino

d) Ampolla mensual

e) Ampolla trimestral

- f) T cobre
- g) Lactancia materna
- h) Ligadura de trompa
- i) Implanon
- j) Ninguno

II. CARACTERISTICAS PATOLOGICAS PERSONALES

1) REPRODUCTIVAS:

- a) Aborto habitual/recurrente
- b) Eclampsia
- c) Infertilidad
- d) Parto prolongado
- e) Preclampsia
- f) Prematuridad
- g) Retención de placenta
- h) Cirugía pélvica-uterina
- i) Hemorragia post parto

2) ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO:

a) Epilepsia

3) ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS:

a) Trastornos mentales

4) ENFERMEDADES DIGESTIVAS:

a) Ulceras

5) SISTEMA INMUNOLOGICO:

a) VIH/SIDA

6) SISTEMA RESPIRATORIO:

a) TBC pulmonar

b) Asma

7) ENFERMEDADES CONGENITAS:

8) ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

9) ALERGICA A MEDICAMENTO:

10) NEOPLASIAS

11) OTROS:

12) NINGUNO:

. III. CARACTERISTICAS PATOLOGICO FAMILIAR:

1) REPRODUCTIVAS:

a) Embarazos múltiples

2) ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

a) TBC pulmonar

b) Asma

3) ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO:

a) Epilepsia

b) Alergia

4) ENFERMEDADES DIGESTIVAS:

a) Ulceras

5) ENFERMEDADES CONGENITAS:

6) NEOPLASIA:

7) SISTEMA CIRCULATORIO:

a) Malaria

b) Hipertensión Arterial

8) ALERGIAS

9) OTROS:

10)NINGUNO

MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO DEL PROYECTO: CARACTERISTICAS DE USUARIAS PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI-2017

Problema	Objetivo	Operacionalización			Método
		Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema General: ¿Cuáles son las características de usuarias de planificación familiar en el Centro Materno José Carlos Mariátegui en el año 2017?</p> <p>Problemas Secundarios: ¿Cuáles son las características personales de usuarias de planificación familiar? ¿Cuáles son las características patológicas de usuarias de planificación familiar?</p>	<p>Objetivo General: Determinar las características de usuarias de planificación familiar en el Centro Materno José Carlos Mariátegui en el año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar las características personales de usuarias de planificación familiar. Identificar las características patológicas de usuarias de planificación familiar.</p>	Características de usuarias de Planificación Familiar	Características personales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudios ✓ Ocupación ✓ Edad ✓ Estado Civil ✓ Número de partos ✓ Aborto ✓ Parto a término ✓ Parto pretermino 	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: Aplicativo.</p> <p>Método: Cuantitativo.</p> <p>TÉCNICA: Revisión de historias clínicas.</p> <p>Universo: 5,966 usuarias de planificación familiar.</p> <p>Muestra: 350 usuarias</p>
			Características patológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedentes personales ✓ Antecedentes familiares 	

- 1. INSTRUMENTOS.**
- 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.**
- 3. OTROS.**

Autorización del establecimiento de salud u otro donde se realizara el estudio (original para el empastado).

Formatos de validación de instrumento (tres originales para el empastado).