

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL
JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RAMÍREZ CAJAHUAMÁN LAUREN GERALDINE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR
DR. PINTO OBLITAS JOSEPH

AGRADECIMIENTO

Agradezco al asesor Pinto Oblitas Joseph, por sus directrices brindadas en la elaboración de presente trabajo, así como al médico Pinado Michue del hospital José Agurto Tello - Chosica.

DEDICATORIA

A mi madre y mi esposo por el inmenso apoyo, en especial este último año de constantes cambios; también a mis hermanas por los cuidados para con mi bebe.

RESUMEN

El **objetivo**: Describir las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018. **Material y método**: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. En el que participaron 240 puérperas del servicio de hospitalización de ginecología atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, quienes contestaron una encuesta estructurada anónima, que fue utilizado como instrumento. **Resultados**: La edad promedio fue de 25,8 años, con desviación estándar de $\pm 6,3$. En barreras sociodemográfica se identificó que un 86,7% sólo curso el nivel educativo primario, seguido de ser ama de casa 87,1%; y un 84,1% con número de hijos de 1 a 3; En barreras culturales un 67,5% influye la pareja en la elección de métodos anticonceptivos, así como un 71,3% de oposición en el uso de los mismos, la desconfianza al establecimiento de salud o al profesional con un 79,6%. Además en las barreras institucionales se obtuvo el desconocimiento de la gratuidad de métodos anticonceptivos con un 91,3%, en cuanto a los horarios establecidos por el establecimiento, percibidos como inadecuados es un 88,3%. Como barreras físico – temporales se muestra un 90,0% refiere que la infraestructura es inadecuada y un 87,1% no dispone de tiempo para acudir a consejería de planificación familiar. **Conclusión**: Se percibe como barrera sociodemográfica; la falta de grado de instrucción (nivel educativo primario), ser ama de casa y el número de hijos. Como barrera cultural la influencia en el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas, en barrera institucional percibida, no conocen la gratuidad de métodos anticonceptivos, y como barrera físico temporal, la infraestructura y/o ambientes inadecuados del establecimiento de salud, seguido de la falta de disponibilidad de tiempo para acudir al servicio de planificación familiar.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos, barreras, puérperas.

ABSTRACT

The objective: To describe the perceived barriers to access and use of contraceptive methods by postpartum Gynecology Service staff at Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2018. **Material and method:** Descriptive, cross-sectional, prospective and observational study. In which 240 puerperal women from gynecology hospitalization attended at the José Agurto Tello - Chosica Hospital participated, who answered an anonymous structured survey, which was used as an instrument. **Results:** The average age was 25.8 years, with a standard deviation of ± 6.3 . In sociodemographic barriers, it was identified that 86.7% only attended the primary level of education, followed by being 87.1% of the housewife; and 84.1% with number of children from 1 to 3; In cultural barriers 67.5% influences the couple in the choice of contraceptive methods, as well as 71.3% opposition in the use of them, the distrust of the health establishment or the professional with 79.6%. In addition, in the institutional barriers, the lack of knowledge of the free contraceptive methods with 91.3% was obtained, in terms of the hours established by the establishment, perceived as inadequate is 88.3%. As physical-temporal barriers, 90.0% shows that the infrastructure is inadequate and 87.1% do not have time to go to family planning counseling. **Conclusion:** It is perceived as a sociodemographic barrier; the lack of educational level (primary level of education), being a housewife and the number of children. As a cultural barrier, the influence on the use of contraceptive methods by their partners, in a perceived institutional barrier, does not know the free contraceptive methods, and as a temporary physical barrier, the infrastructure and / or inadequate environments of the health establishment, followed by the lack of availability of time to go to the family planning service.

Key words: Contraceptive methods, barriers, puerperal.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio hace referencia al problema de cuales son barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de ginecología atendidas del hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018, El interés de la investigación en el ámbito profesional, como futuro médico es de conocer las falencias que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar basado en cuatro dimensiones: Sociodemográfica, cultural, institucional y físico – temporal, teniendo como objetivo conocer y/o identificar cada uno de las mismas.

Se mencionan estudios internacionales, regionales y nacionales similares al presente, La variable barrera se define como la dificultad de acciones y prácticas para acceder y utilizar los servicios de salud por parte de las personas usuarias, limitando así el aprovechamiento de los beneficios que ofrecen el servicio de planificación familiar.

La planificación familiar es el cimiento del desarrollo de una nación, viéndose reflejado como fortaleza en distintos sectores, siguiendo lineamientos basados en el respeto de los derechos de la persona.

Para la obtención de indicadores de las dimensiones ya descritas, se realizó una entrevista personal y anónima a las puérperas del servicio de hospitalización, durante la conversación se les explico cada pregunta con el fin de no tener demasiados sesgos, siendo una muestra no probabilística.

En el marco metodológico del estudio se determina el tamaño de la muestra en relación a la población, así como la composición del instrumento de recolección de datos, diseño y el resultado de una prueba piloto para determinar el valor de confiabilidad de las preguntas.

Luego se muestran los resultados en la presentación de tablas, que dan información de cada uno de los objetivos específicos del trabajo.

Y para culminar se expone la discusión del presente trabajo y los presentados describiendo coincidencias, así como desacuerdos. Para luego brindar nuestras conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.4. HIPÓTESIS.....	19
2.5. VARIABLES.....	19
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4.DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1.RESULTADOS.....	27
4.2. DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. CONCLUSIONES	37
5.2. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	41

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 01: PROVISIÓN DE CONSEJERÍA.....	15
TABLA Nº 02: BARRERAS SOCIODEMOGRÁFICAS PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA. PERIODO 2018.....	27
TABLA Nº 03: BARRERAS CULTURALES PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018.....	29
TABLA Nº 04: BARRERAS INSTITUCIONALES PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018.....	30
TABLA Nº 05: BARRERAS FÍSICO TEMPORALES PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018.....	31
TABLA Nº 06: NÚMERO PROMEDIO DE HIJOS – RANGO DE EDADES DE PUÉRPERAS ENCUESTADAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA. PERIODO 2018.....	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS.....	44
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS.....	46
ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	49
ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO –ESTUDIO PILOTO.....	52
ANEXO N° 06: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ SU ESTUDIO.....	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acceso y uso de métodos anticonceptivos en el ámbito rural es menor que en el ámbito urbano. La población rural en alrededores del hospital José Agurto Tello – Chosica está conformada por la misma población de Chosica, Centro de salud Miguel Grau, Red de Huarochirí, San Jerónimo de Surco, San Juan de Matucana, San Mateo, y Santa Eulalia que acude al Hospital José Agurto Tello – Chosica ya sea a consultorio de ginecología, consejería de planificación familiar o a la emergencia con una referencia siendo en su mayoría usuarias del Seguro Integral de Salud (SIS).¹

Durante la rotación en el servicio las púerperas manifiestan que no presentan acceso al servicio de consejería de métodos anticonceptivos ya sea por disponibilidad de horario y / o personal calificado para dar una adecuada charla, déficit en infraestructura donde las usuarias sientan una buena acogida en trato humano, y calidad de conocimientos en los distintos métodos anticonceptivos así como brindar y fomentar la confianza que ellas perciben que necesitan para la correcta orientación y/ o elección de un método anticonceptivo.

El acceso de las mujeres de zonas rurales a la planificación familiar tiende a excluirse de tal forma que las limitaciones van en aumento en vez de reducirse.

Con el presente trabajo se describen las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las púerperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica durante el periodo 2018. Debido a que no existe información actualizada de estudios de planificación familiar en áreas rurales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?

1.2.2. ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son las barreras socio demográficas percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?
- ¿Cuáles son las barreras culturales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?
- ¿Cuáles son las barreras institucionales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?
- ¿Cuáles son las barreras físico temporales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

El presente trabajo se realiza con el fin de aportar información actual en cuanto a las barreras percibidas sobre el acceso y uso de anticoncepción y planificación familiar de mujeres de zonas rurales que son referidas a dicho hospital.

Este trabajo de investigación se desarrolla por la falta de información actual acerca de planificación familiar en áreas rurales desde la perspectiva de las usuarias, a través de sus experiencias.

PRÁCTICA

Valorar los resultados obtenidos para expandir la orientación y acceso a las distintas zonas marginales del hospital, mediante programas novedosos de información y/o consejería de planificación familiar.

METODOLÓGICA

La creación de una encuesta que sirve para recolectar las principales limitaciones que perciben las usuarias, basado en cuatro dimensiones principales, que permitirán identificar cada una de las barreras percibidas.

ECONÓMICA – SOCIAL

El correcto acceso y uso de métodos anticonceptivos es una prioridad para la política de salud, sin embargo, no se ve del todo reflejado en cuanto a costo – beneficio como una inversión en la planificación familiar y metodología anticonceptiva sobre todo en las mujeres con distintas culturas, teniendo en consideración la descentralización en temas de salud reproductiva asegurando un presupuesto sostenido que considere a la planificación familiar como una verdadera inversión estratégica.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Espacial: Hospital José Agurto Tello – Chosica
Dirección: Avenida Arequipa 214 – 218 (km 97 de carretera central).
Distrito: Lurigancho - Chosica
Provincia: Lima,

Departamento: Lima

- Temporal: Junio – diciembre 2018.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la recolección de información, mediante encuestas voluntarias, no se logró la participación del total de puérperas. Otro aspecto a tener en cuenta es la posibilidad que existan encuestas con respuestas deshonestas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Describir las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar barreras socio demográficas percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.
- Conocer barreras culturales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018
- Determinar barreras institucionales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.
- Identificar barreras físico temporales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del

Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.

1.7. PROPÓSITO

Conocer la problemática del acceso y uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias de la población rural aledaña al hospital José Agurto Tello – Chosica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- **Antecedentes internacionales**

Olarinmoye *et al.*, (2013) estudio cuantitativo, observacional descriptivo, de corte transversal; en una población de 359 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad; en la comunidad de Osun – Nigeria. La edad media de las mujeres fue $28 \pm 6,65$ años; Un 76,0% conoce donde obtener los métodos anticonceptivos, sin embargo, solo una 30,6% los ha usado y solo un 13,1% son usuarias actuales. Un 71,8% presenta pareja, un 11,7% nivel educativo primaria, así como 7,0% no tiene educación. Referente a la ocupación un 23,7% está desempleada.

Siendo la primera barrera a uso de métodos anticonceptivos, el temor a efectos secundarios (44,0%), la ignorancia (32,6%), información equivocada (25,1%), supersticiones (22,0%) y la propia cultura (20,3%). Las mujeres que conocían el lugar de consejería tenían 5 veces más probabilidad de uso de MAC de las que no conocían un lugar ([OR] 5,81; IC del 95%: 2,7 a 12,5), con más de 2 hijos presentan 3 veces más probabilidad de uso de anticonceptivo de las que tienen menos de 2 hijos (OR 0,30; IC del 95%: 0,17 a 0,49).²

Mouli *et al.*, (2014) estudio cuantitativo, observacional descriptivo, transversal; población de 2099 adolescentes de África, Asia, Latinoamérica y el Caribe, se seleccionaron 16 países, incluyendo Perú; se recolecto la información mediante encuestas sociodemográfica y de salud. Como barreras se identifican; barrera la edad, la presión social que impide el uso, ideas erróneas de efectos secundarios y por último el desconocimiento de métodos anticonceptivos.³

Borrero *et al.*, (2015), estudio cualitativo, descriptivo, de 66 mujeres entre 18 – 45 años de Estados unidos, comunidad de Afroamericanas,

se realizaron encuestas semi estructuradas, variables estado 50% de embarazadas, 66% entre 18-24 años, 23,3% escuela superior, conviviente 53,3%, y un 43,3% de religión católica. ⁴

Hindin *et al.*, (2019), estudio cualitativo, descriptivo de 91 mujeres entre 21 a 30 años de edad en Accra, Ghana; información recolectada mediante entrevista. Se encontró como primera barrera miedo a efectos secundarios, seguidos de desinformación. Como resultados sociodemográficos 54,3% cursando estudios medios a secundarios, 54,3% pentecostal, se encuentran trabajando un 57,1% y casadas un 74,3%, así como alguna vez usaron método anticonceptivo un 62,9%. ⁵

Lakew *et al.*, (2013) estudio descriptivo en una población de 10,204 mujeres entre 15 y 19 años en Etiopia, como instrumento una encuesta ámbito demográfico, de salud, económico, fecundidad, zona rural o urbana. Un 65% no contaban con educación, 28% nivel primario, 41% de medios económicos bajos, un 75% entre 25 a 49 años y 44% ortodoxos. Sin embargo, solo un 22,5% que era la población rural usan métodos anticonceptivos en relación a un 49,4% de población urbana. ⁶

Ali *et al.*, (2013) estudio descriptivo, con una población de 812 mujeres entre 15 y 49 años en Kassala, Sudan; la edad media de embarazo fue 31.8, el uso de métodos anticonceptivos fue de 25,4%, necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos fue de 44,8%. La edad, la edad al matrimonio, la residencia no está asociadas a las carencias no resueltas de planificación familiar; la educación en la mujer, que es menos del nivel secundario (OR=7.8; CI=5.6-10.9), relacionándose con el nivel de educación del esposo que también es menos del nivel secundario (OR=1.9; CI=1.3-2.6) y la ocupación de la mujer que es ama de casa (OR=4.3; CI=2.5-7.2); estas variables se asociaron más a carencias no resueltas de la planificación familiar.

En la zona rural la necesidad insatisfecha relacionado a la distancia lo mencionan un 49.5%.⁷

Palamuleni, (2013) estudio descriptivo transversal univariable para determinar la frecuencia y bivariable para establecer relación de las variables y el uso de métodos anticonceptivos; población de estudios 6,353 varones y 24,918 mujeres entre 15 y 49 años en el año 2000 y 2004 en Malawi. Instrumento de recolección de datos, encuestas demográficas y de salud evaluadas con prueba de independencia de Chi cuadrado, Pobladores de área rural año 2000 un 80% y 88% del 2008, educación primaria 70,3% y 73,3% en año 2000 y 2004 respectivamente; uso de anticonceptivos de mujeres casadas en promedio fue 31%, 42% mujeres sin educación, 1,8% uso de métodos anticonceptivos de mujeres sin hijos, 36% de uso en mujeres con más de 5 hijos. Tras el estudio se obtiene que las creencias y orientación mediante la influencia de elección de métodos anticonceptivo las principales barreras.⁸

Ochako, (2015) estudio cualitativo transversal en el año 2014, participaron 34 mujeres entre 15 y 24 años, de la región de Kenya, se utilizó encuestas, donde un 61,8% de 20-24 años, con educación primaria un 35,3%, solteras 55,9% que no usan anticonceptivos un 41,25%, siendo 44% desempleada. Se asoció la anticoncepción a la promiscuidad, miedo a efectos secundarios es la principal barrera.⁹

Walvekar, (2012) estudio transversal del 2008 al 2010, participaron 2106 mujeres, en la región rural de Belgaum. La prevalencia de no uso de anticonceptivos 40,08%, de los cuales un 53,31% entre 20-24 años, comparado con 30,82% entre 25 -29 años usarías de anticonceptivos, de religión hindú un 91,58%, distancia del centro de consejería 84,12%, y nivel secundario un 43,72%, un 46,33% de IV clase social, un 56,28% con 5 años de matrimonio, frente a más de 20 años de matrimonio con

40,02% en mujeres que usan anticonceptivos Más del 65% quedo embarazada entre los 18 y 21 años. ¹⁰

- **Antecedentes regionales**

Carmona *et al.*, (2017), estudio descriptivo cuantitativo, transversal de 759 adolescentes de 18 y 19 años, en Lima, Ayacucho y Loreto, se utiliza encuesta semi estructurada de 14 preguntas. Mostrando un 2,1% con estudios secundarios y 4,21% estudios superiores. Se evaluaron factores individuales, preferencias de uso, influencia de pareja en elección de método; como primera causa de barrera es la incomodidad del preservativo de ambos géneros, temor a efectos de aumentar de peso desde la perspectiva del varón; como tercera causa de ambos sexos la inaccesibilidad para obtención de consejería de planificación familiar. ¹¹

Pedraza *et al.*, (2014), estudio cuantitativo descriptivo, transversal en la que participaron 254 estudiantes de Colombia. Recolectando los datos mediante una escala. Un 75,6% género femenino, que consideran malas a las pastillas anticonceptivas representan una 16,9%; 26,4% sin opiniones acerca del dispositivo intrauterino, de igual modo 31,1% con el implante sub dérmico. ¹²

Bastidas *et al.*, (2010) estudio descriptivo transversal con una muestra 600 estudiantes en Ecuador, instrumento utilizado una encuesta donde 48,5% del sexo femenino, promedio de edad 2,27%, 43,2% seguro subsidiado, de las cuales 83,1% usaron algún método anticonceptivo y 88% con muy escaso conocimiento de planificación familiar. Así como 32,8% estrato socioeconómico medio. ¹³

2.2. BASE TEÓRICA

- **Planificación familiar**

Permite la limitación en la cantidad de hijos a las parejas que se encuentran en camino de formar una familia, así como el periodo que existe entre cada embarazo; esto se logra con la utilización de métodos anticonceptivos de corta duración o larga duración.

En Perú cuenta con una “*norma técnica de planificación familiar*”, que tiene como finalidad que tanto mujeres y sus parejas ejerzan sus derechos de libre elección de cuantos hijos desean concebir basados en una adecuada y responsable información, de forma tal que se brinde servicios de calidad en establecimientos públicos de salud de todo el territorio del estado peruano. ¹⁴

- **Beneficios de planificación familiar**

Mediante campañas de consejería de planificación familiar y facilitando el acceso de los distintos métodos anticonceptivos a las mujeres y sus parejas, se obtiene un sentir de bienestar, desarrollo y autonomía, así como una responsable salud sexual, evitando riesgos no previstos, por lo tanto, favorece a una adecuada salud reproductiva.

El beneficio es global, favoreciendo a la nación, ya que se extiende al desarrollo de las personas, mejor manejo económico, de salud e inclusive disminución de la pobreza.

La planificación familiar se basa en tres pilares de los derechos de las mujeres:

- Derecho a la libre elección de salud reproductiva.
- Derecho a servicios de consejería y educación de salud sexual y reproductiva.
- Derecho de igualdad y la no discriminación. ¹⁵

- **Planificación familiar vulnerable en Perú**

Las mujeres que viven en áreas rurales son consideradas de condición frágil para el acceso y/o uso de métodos anticonceptivos, en el Perú se ha podido identificar un cambio en el uso de métodos anticonceptivos del año 2000 al 2013 con un incremento en 16.0%, siendo el quinto país en escala de reducción de la brecha entre 8 latinos países participantes en el estudio, el país vecino de Bolivia presenta un 38,0% entre los años 1989 a 2008. ¹⁶

El Perú al año 2017, cuenta con una población total censada de 31'237,385; nuestro país está compuesto población dispersada en áreas rurales y urbanas en distintas provincias y departamentos, identificando un 20,7%, siendo unas 6'069,991 personas de áreas rurales en el país. ¹⁷

- **Área rural**

Se define como aquel lugar que no es capital de distrito y que no presenta más de cien viviendas agrupadas de forma contigua, por lo que presenta menos población. Así como también orientada a la actividad a que se dedican los pobladores, como los son la agricultura, el ganado, artesanía y actividades similares; por lo que se crea un equilibrio natural. ¹⁸

- **Barreras en salud**

Es la dificultad para acceder y utiliza los servicios de salud por parte de las personas usuarias, limitando así el aprovechamiento de los beneficios que ofrecen dichos servicios.

- **Determinantes sociodemográficos**

Son "*factores no médicos*" que se relaciona con la salud como:

- Mitos,
- Actitudes,
- Conocimiento,

- Percepción económica baja,
- Falta de alfabetismo,
- Diferentes dialectos y/o idiomas,
- Horas laborales impredecibles y otras. ¹⁹

“The Commission on Social Determinants of Health (CSDH)”, creada en el 2005, trata temas sociales que conllevan a una salud deficiente, así como desproporciones sanitarias, captando la atención de distintos gobiernos con población vulnerable, disolviéndose después de 3 años, brindando las siguientes recomendaciones:

1. Mejorar condiciones de la vida diaria.
2. Abordar la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medir y comprender el problema y evaluar el impacto de la acción. ²⁰

- **Determinantes culturales**

Son valores, creencias, actitudes y comportamientos que comparten un grupo de pobladores, que se verán reflejados en limitaciones de la salud. ²¹

- **Determinantes institucionales**

Los ítems que dependen de las instituciones y que afectan a las comunidades y ciudades.

- Institución

El ente que ofrece un servicio al público.

- **Determinantes Físico - temporales**

Son ítems que evalúan la accesibilidad de servicios de salud, brindándolos de forma adecuada, con calidad, no presentando limitaciones de acceso y/o infraestructura; así como también se ve

influenciado por el tiempo que se toma en llegar a un establecimiento donde se brinda la atención al público.

- **Planificación familiar como motor en el proceso de desarrollo económico y social**

Mediante diversos estudios realizados, se evidencia que la consejería y planificación familiar cumplen un rol importante para el desarrollo de un país, por ende, de las familias que lo conforman; siendo un mecanismo muy importante.

En distintas partes del mundo, con el paso del tiempo se han creado programas que llevan como base los derechos y el uso voluntario de métodos anticonceptivos con el fin de lograr dividendos demográficos, donde ocurre un crecimiento acelerado del sector económico, que se da cuando ocurre una disminución de la fertilidad, teniendo como objetivo que el número de adultos contribuya en el ámbito económico. Por lo que, al disminuir la cantidad de personas dependientes, la familia pueda invertir más en sus hijos y el país movilice de ese modo más recursos para la salud, educación, infraestructura y el desarrollo. Al replicar este modelo se lograría una economía moderna dinámica.¹⁵

- **Planificación familiar y salud materna**

La salud de la madre se ve afectada por complicaciones ligadas al embarazo que en algunos casos llevan a la muerte, la mayoría de estas se dan en países en vías de desarrollo, pudiéndose evitar en su mayoría. Teniendo un estimado de más de 300,000 mujeres y adolescentes que mueren a nivel mundial, por lo que la mortalidad materna continúa siendo un “*problema de salud urgente a escala mundial*”.²²

- **Planificación familiar y espaciamiento ideal de embarazos para la salud**

Se debe de valorar el tiempo entre cada una de las gestaciones, para valorar cada embarazo en el momento más saludable de la madre; enfatizando el impacto en la salud materna, neonatal e infantil. Promoviendo la prevención en 4 tipos:

1. Embarazos con intervalos de menos de 24 meses.
2. Embarazos de etapa de vida temprana.
3. Embarazos que ocurren a partir de 35 años.
4. Aquellos que ocurren de madres con gran número de gestas, incluyendo los hijos nacidos vivos o muertos.²³

- **Consultorio de planificación familiar**

Es un conjunto de recursos humanos, infraestructura, equipos, gestión entre otros; que se implementa para brindar la consulta externa en un establecimiento de salud, donde se provee atención en salud sexual y reproductiva de mujeres y varones; así como informar sobre los distintos métodos anticonceptivos.¹⁴

- **Consejería anticonceptiva**

Significa un punto de partida importante, con alto valor en el asesoramiento, en la que el personal de salud indaga con calidad en la comunicación interpersonal positiva, para lograr un tratamiento exitoso entre proveedor y paciente. Se debe tener en cuenta:

- Una comunicación relacional para el inicio de una comunicación terapéutica.
- Fomentar la confianza, para abordar los temores sobre los métodos anticonceptivos de parte de las usuarias.
- Trabajar de forma compartida, en las decisiones para optimizarlas de tal forma que se logre centrar en las preferencias del método anticonceptivo.

- Considerar el asesoramiento basado en evidencias acerca de efectos secundarios.
- Anticipar a el/la usuario acerca de las barreras existentes de cada método anticonceptivo. ²⁴

TABLA Nº 01: PROVISIÓN DE CONSEJERÍA

PERSONAL DE LA SALUD	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS									
	Abstinencia Periódica	MELA	Condón	Píldora Combinada	Injectable Combinado	Injectable Progestágeno	Implantes	DIU	AQV Femenino	AQV Masculino
Médico/a Gineco-Obstetra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médico/a General	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X*
Obstetra	X	X	X	X	X	X	X	X		
Enfermero/a (Capacitado)	X	X	X	X						
Técnico/a en enfermería (Capacitado)	X	X	X							

Fuente: Norma Técnica de Planificación Familiar -2017. (Perú).¹⁵

- **Atención prenatal**

Es la oportunidad perfecta en que el proveedor y usuaria entablen los puntos de control de natalidad y el tiempo de un embarazo y otro, logrando un asesoramiento óptimo sobre las distintas opciones que tiene de acuerdo al interrogatorio.

- **Atención postparto**

Es la oportunidad crucial en la que el proveedor debe desarrollar sus máximas cualidades para saber conducir las necesidades anticonceptivas de las mujeres. Se puede compartir el tema con otros, como por ejemplo la lactancia materna.

- **Métodos anticonceptivos**

- **Modernos**

Son los que hacen uso de la tecnología logrando así modificaciones biológicas en el organismo, permitiendo tener

relaciones sexuales sin la necesidad de preocuparse de salir gestando.²⁵

- Anticonceptivos orales combinados (COCs), llamada “la píldora”, que contiene estrógeno y progestágeno.
- Píldoras de progestágeno (POPs).
- Implantes, son barras de aproximado 4 cm, flexibles que son colocadas de forma sub dérmica en la cara interna del brazo; conteniendo hormona de progesterona.
- Inyectables, solo de progesterona cada 3 meses de forma intramuscular.
- Inyectable, de solo un mes que contiene hormonas combinadas (CIC).
- Dispositivo intrauterino (DIU), pequeño dispositivo flexible que contiene hilos de cobre, que se inserta en el útero.
- Condones masculinos, son fundas que se colocan cuando el pene esta erecto.
- Condones femeninos, Son fundas que se encajan dentro de la vagina.
- Vasectomía, es permanente ya que bloquea los conductos espermáticos desde los testículos.
- Ligadura de trompas, Se secciona o bloquea el conducto de las trompas de Falopio.
- Método de amenorrea de lactancia (LAM), es un método temporal a las que no les ha regresado el sangrado menstrual, de forma que se requiere la lactancia materna exclusiva, un tiempo menor de seis meses.
- Píldora anticonceptiva de emergencia, que contiene levonogestrel 1,5mg. Son pastillas que se toman hasta 5 días después del acto sexual sin protección, para prevenir el embarazo.

- **Tradicional**
 - Método del ritmo o calendario, se realiza el monitoreo del ciclo menstrual en un periodo de seis meses, restando 18 días al ciclo más corto (primer día fértil) y 11 días al ciclo más largo último día fértil).
 - Coito interrumpido, es el retiro del pene para realizar la eyaculación alejada de los genitales externos de la mujer. ²⁶

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Barreras**
Dificultad o limitación para acceso de un servicio de salud.
- **Establecimiento de salud afiliado**
Establecimiento de salud al que se encuentra inscrito en la plataforma del sistema integral de salud.
- **Edad**
Años vividos desde la fecha de nacimiento hasta el día que se dese indagar.
- **Ocupación**
Trabajo que realiza la usuaria ya sea en casa o de forma externa,
- **Estado civil**
Situación de unión y/o lazos entre una persona y otra.
- **Grado de instrucción**
Años de formación académica
- **Número de hijos**
Cantidad de gestaciones, considerando los nacidos vivos y/o muertos.
- **Anticoncepción**
La utilización y/o colocación de algún método o dispositivo, logrando evitar la fecundación.

- **Persona influyente en la elección**
Es la relación de acción y el efecto en las decisiones que produce una persona sobre otra.
- **Oposición al uso de métodos anticonceptivos**
Posición contraria a una decisión de elección de métodos anticonceptivos
- **Vergüenza a la orientación**
Incomodidad manifestada con temor de llegar a lo ridículo acerca de una orientación y/o consejería de planificación familiar.
- **Confianza al establecimiento de salud**
Valoración que emite el usuario, considerando su propia experiencia transmitida en seguridad y confianza en el sistema de salud, como en el personal de salud.
- **No uso de métodos anticonceptivos**
Negación de algún métodos anticonceptivo en un periodo de tiempo no establecido, por razones a conocer.
- **Gratuidad de métodos anticonceptivos**
Métodos anticonceptivos gratuitos que brinda el estado peruano en los distintos establecimientos de salud, contando o no con un seguro de salud.
- **Horarios de atención adecuados**
Disponibilidad de horarios en los cuales los usuarios accedan al servicio de consejería y orientación de planificación familiar. Considerando sus labores de casa y/o empleo.
- **Persona que brinda la consejería**
Personal de salud que orienta a la usuaria en la correcta elección de algún método de anticoncepción.
- **Distante de domicilio**
La ubicación lejana del establecimiento de salud donde brindan consejería y orientación de métodos anticonceptivos.

- **Infraestructura de ambientes de establecimiento de salud**

Ambientes del establecimiento de salud, que brindan seguridad y confianza para consultar sobre métodos anticonceptivos y/o conversar de la salud reproductiva y sexual.

- **Disponibilidad para consejería**

Facilidad con la que cuenta la usuaria para poder asistir a las consejerías de salud sexual y reproductiva, considerando sus quehaceres familiares, carga familiar, haciendo referencia al número de hijos y las constantes atenciones que requieren de acuerdo a su edad.

2.4. HIPÓTESIS

El presente trabajo por ser de tipo descriptivo no plantea hipótesis.

2.5. VARIABLES

Variable: Barreras

- **Dimensión: SOCIODEMOGRÁFICA**
 - Establecimiento de salud afiliado
 - Edad
 - Ocupación
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Número de hijos
- **Dimensión: CULTURAL**
 - Persona influyente en elección
 - Oposición al uso de métodos anticonceptivo
 - Vergüenza a la orientación
 - Confianza al establecimiento de salud
 - No uso método anticonceptivo
- **Dimensión: INSTITUCIONAL**
 - Gratuidad de métodos anticonceptivos
 - Horarios de atención adecuados

- Persona que brinda la consejería
- **Dimensión: FÍSICO - TEMPORAL**
 - Distante de domicilio
 - Infraestructura de ambientes de establecimiento de salud
 - Disponibilidad para consejería

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **VARIABLE: Barreras**

Es un conjunto de conductas, prácticas y condiciones que limitan y/o dificultan el acceso y uso de servicios de planificación familiar percibidas por las puérperas.

DIMENSIONES:

- **SOCIODEMOGRÁFICA**

- **Establecimiento de salud afiliado**

Lugar de filiación actual, que se obtiene del FUA (formato único de atención) del sistema integral de salud.

- **Edad**

Años cumplidos. Se pueden obtener del documento de identidad de la puérpera, así como del formato único de atención.

- **Estado civil**

Condición inscrita en el registro nacional de identificación y estado civil RENIEC. Se obtiene de la historia clínica.

- **Grado de instrucción**

Nivel de estudios cursados y aprobados, indicados en la encuesta.

- **Número de hijos**

Cantidad de hijos, se verifica a través de las actas de nacimiento. Y/o historia clínica.

- **CULTURAL**

- **Persona influyente en la elección**

Influencia de una persona de confianza en la decisión de legibilidad de un método anticonceptivo o no. Se obtiene a través del cuestionario.

- **Oposición al uso de métodos anticonceptivo**

La decisión por las que no usa algún método anticonceptivo. Se obtiene a través del cuestionario.

- **Vergüenza a la orientación**

Miedo sujeto a críticas del entorno y/o personal de salud durante la consulta.

- **Confianza al establecimiento de salud**

Percepción de seguridad en el personal de salud en cuanto a diagnósticos, tratamientos y/o consultas.

- **No uso método anticonceptivo**

Decisión por la que ha usado un método anticonceptivo, así como la continuidad del mismo.

- **INSTITUCIONAL**

- **Gratuidad de métodos anticonceptivos**

Conocimiento de la distribución gratuita de diversos métodos anticonceptivos, sin importar lugar de afiliación de establecimiento de salud a nivel nacional.

- **Horarios de atención adecuados**

Conformidad de horarios establecidos para acceder a la consejería de planificación familiar, adecuándose a sus actividades diarias, así como la responsabilidad familiar.

- **Persona que brinda la consejería**

Percepción del usuario en la atención de la consejería de planificación familiar, en el establecimiento al que se encuentra afiliado o al que ha acudido para orientación.

- **FÍSICO-TEMPORAL**

- **Distante de domicilio**

Establecimiento de salud al que ha acudido alguna vez para orientación y/o consejería de planificación familiar. Donde resulta difícil el acceso ya sea por falta de medios de transporte u horarios establecidos de los mismos.

- **Infraestructura de ambientes de establecimiento de salud**

Percepción de un ambiente ideal para la atención de la salud.

- **Disponibilidad para consejería**

Usuario refleja la actitud merecedora de su esfuerzo reflejado en experiencias previas de atenciones sanitarias.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es mixto, se parte de datos cualitativos para describir la percepción de las usuarias, y se cuantifican realizando el conteo de los resultados.

- De acuerdo al número de variables: Descriptivo, ya que es univariable.
- De acuerdo al número de mediciones: Transversal, las mediciones se realizan una sola vez.
- De acuerdo al periodo de la toma de información: Prospectivo, la toma de datos se realiza luego de la proyección del estudio y de fuente primaria.
- De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional o No experimental, el investigador no intervino en la manipulación de la variable.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, porque se desea describir el comportamiento de cada una de las barreras percibidas de puérperas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población**

La población está constituida por las puerperas del servicio de gineco obstetricia atendidas en el Hospital Jose Agurto Tello – Chosica periodo 2018. (N=972).

Criterios de inclusión

- Puerperas en condición de hospitalización que ocupan una de las 16 camas del servicio de ginecología.
- Puerperas que acceden a participar en el estudio, respondiendo a la encuesta.

- Puerperas aseguradas al sistema integral de salud (SIS).

Criterios de exclusión

- Puerperas con habilidades diferentes y/o especiales con la dificultad para la comprensión de la encuesta.
- Puerperas que se encuentran afiliadas a establecimientos de salud ubicados antes del km 27 (Chaclacayo) de la carretera central.

- **Muestra**

Es una muestra por conveniencia (n=240).

El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$), que equivale a un margen de error aceptable del 5%, considerando la población finita y conocida de 972 puérperas durante el año 2018; Donde p (proporción de éxito) y q (proporción de fracaso) se valora con la misma distribución, es decir cada una del 50%.

La muestra con que se ha trabajado la presente investigación se aproxima al resultado obtenido por fórmula (n=275).

- **Muestreo**

De tipo no probabilístico, por conveniencia; porque se ha realizado según la voluntad o no de responder las encuestas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realiza mediante una encuesta personal de 17 ítems (de 8 preguntas dicotómicas, 6 preguntas cerradas de opción simple, y 3 preguntas abiertas), referentes al acceso y uso de métodos anticonceptivos, de esta forma se realiza se realiza una entrevista estructurada a las puérperas y se realizara el llenado de dichos ítems en el

cuestionario de forma que permitirán identificar las dimensiones de barreras en el acceso y uso de métodos anticonceptivos.

La validación de los datos se obtendrá a través de la valoración de juicios de expertos, que se encuentra integrado por un médico especialista en ginecología, un especialista en estadística, y la asesor de tesis. Dando como valido el sello y firma como autorización de viabilidad para el estudio.

La confiabilidad de las preguntas de la encuesta se realizan mediante la escala de Alfa de Cronbach =0.832, siendo considerado como buena confiabilidad, se obtuvo mediante los datos de 44 puérperas en una prueba piloto. (ANEXO 05).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicita autorización al jefe del servicio de ginecología, así como al director del hospital José Agurto Tello – Chosica.
- Se realiza la encuesta a las puérperas del servicio, explicando a las puérperas cada pregunta. Registrando así cada respuesta.
- Dichas encuestas serán llevadas a una hoja de datos para su posterior análisis y comprensión, de tal forma que respondan las preguntas de la investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se reúnen los datos, trasladando la información de las encuestas a una hoja de datos: Microsoft Excel 2010, colocando los ítems como etiquetas.
- Se trasladará, para luego exportarlo al programa estadístico ciencias sociales “statiscal program for social sciences” (IBM SPSS versión 23)
- Se codificó los datos cualitativos, asignandoles valores a las respuestas, para luego registrar la cantidad, como estrategia de análisis, y describir el motivo del estudio.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, con la autorización del establecimiento de salud, así como la autorización verbal de las puérperas encuestadas, preservando el anonimato.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 02: BARRERAS SOCIODEMOGRÁFICAS PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA. PERIODO 2018.

Características	n	%
Edad (años)		
Media (\pm DE)	25,8(\pm 6,3)	
15 - 17	12	5,0
18 - 29	159	66,2
30 - 45	69	28,8
Estado civil		
Conviviente / Casada	199	82,9
Soltero	41	17,1
Grado de instrucción		
Primaria	208	86,7
Secundaria	31	12,9
Superior	1	0,4
Ocupación		
Ama de casa	209	87,1
Empleada	31	12,9
N° de hijos		
1	73	30,4
2	85	35,4
3	44	18,3
4	23	9,6
\geq 5	15	6,2

Fuente: Elaboración propia mediante los resultados de la encuesta a puérperas del Hosp. José Agurto Tello – Chosica. Nota: DE (desviación estándar).

Interpretación:

La edad promedio de las puérperas encuestadas para el estudio fue de 25,8 años. (DE \pm 6,3). Siendo un 66.2% entre 18 y 29 años (n=159); El

82,9% de las puérperas (n=199) fue de estado civil conviviente / casada, en cuanto al grado de instrucción el 86,7% presento solo estudios primarios (n=208), 12,9% solo estudios secundarios (n=31), un 0,4% solo estudios superiores (n=1). En relación a la ocupación, un 87,1% son amas de casa (n=209), un 12,9% empleadas (n=31). En referencia al número de hijos, un 30,4% con un hijo (n=73), el 35,4% con dos hijos (n=85), el 18,3% con 3 hijos (n=44), y un 15.8% con más de 3 hijos (n=38).

TABLA N° 03: BARRERAS CULTURALES PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018.

Características	n	%
Persona influyente en la elección de MAC		
Pareja	162	67,5
Amistades	46	19,2
Familiares	22	9,2
Personal	10	4,2
Oposición de la pareja en el uso de MAC		
Si	171	71,3
No	69	28,8
Temor o vergüenza al consultar un MAC		
Si	205	85,4
No	35	14,6
Confianza en EESS o al personal donde acude		
No	191	79,6
Si	49	20,4
No uso de MAC		
Compañero no aprueba	147	61,3
Desinformación	58	24,2
Miedo a efectos secundarios	17	7,1
Deseo tener más hijos	16	6,7
Religión	2	0,8

Fuente: Elaboración propia mediante los resultados de la encuesta a puérperas del Hosp. José Agurto Tello – Chosica. Nota: MAC (método anticonceptivo), EESS (establecimiento de salud)

Interpretación:

Un 67,5% refiere que la pareja es la que influye en la decisión de elección de métodos anticonceptivos (n=162), un 19,2% influye las amistades (n=46), un 9,2% los familiares (n=22). Influencia personal un 4,2% (n=10). Un 71,3% presenta oposición de su pareja para la elección de

métodos anticonceptivos (n=171). Con relación a temor o vergüenza de consultar un método anticonceptivo se tiene un 85,4% que presentan temor y/o vergüenza (n=205). Un 79,2% refiere desconfianza en establecimiento de salud y/o al personal donde acude (n=191). En cuanto no usar métodos anticonceptivos el 61,3% el compañero no aprueba (n=147), 24,2% desinformación (n=58), 7,1% miedo a efectos secundarios (n=17), 6,7% con deseo de tener más hijos (n=16) y el 0,8% por religión (n=2).

TABLA N° 04: BARRERAS INSTITUCIONALES PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018.

Características	n	%
Conocimiento MAC son gratuitos		
No	219	91,3
Si	21	8,8
Horarios del EESS en planificación adecuados a usted		
No	212	88,3
Si	28	11,7
Quien brinda consejería PF		
Obstetra	234	97,5
Médico	6	2,5

Fuente: Elaboración propia mediante los resultados de la encuesta a puérperas del Hosp. José Agurto Tello – Chosica. Nota: PF (planificación familiar).

Interpretación:

El desconocimiento de que los métodos anticonceptivos son gratuitos es 91,3% (n=219), en cuanto a los horarios establecidos por el establecimiento de salud adecuados a las puérperas encuestadas, un 88,3% refiere que no son adecuados (n=212). Y personal de salud que brinda la

consejería de planificación familiar, indican un 97,5% son obstetras (n=234) y 2,5% médicos (n=6).

TABLA N° 05: BARRERAS FÍSICO TEMPORALES PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018.

Características	n	%
Infraestructura de EESS adecuada		
No	216	90,0
Si	24	10,0
Cuenta con tiempo para acudir a consejería de PF		
No	209	87,1
Si	31	12,9

Fuente: Elaboración propia mediante los resultados de la encuesta a puérperas del Hosp. José Agurto Tello – Chosica.

Interpretación:

De las puérperas encuestadas, se tiene un 90,0% refiere que la infraestructura es inadecuada (n=216) y un 87,1% no dispone de tiempo para acudir a consejería de planificación familiar (n=31).

TABLA N° 06: NÚMERO PROMEDIO DE HIJOS – RANGO DE EDADES DE PUÉRPERAS ENCUESTADAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA. PERIODO 2018.

Características	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	15	45	25,8	6,3
Nº de hijos	1	10	2,3	1,4

Fuente: Elaboración propia mediante los resultados de la encuesta a puérperas del Hosp. José Agurto Tello – Chosica.

Interpretación:

Según los resultados de la encuesta, se muestra que las puérperas entre 15 y 45 años de edad, tienen en promedio 2,3 hijos ($\pm 1,4$ DE).

4.2. DISCUSIÓN

En la investigación se describen las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos; identificando la población estudiada de 15 a 45 años de edad, según se muestra en la tabla N° 02. Concordando con los estudios de: Olarinmoye *et al.*, (2013) de Nigeria, muestra edad de estudio de 15 a 49 años, Borrero *et al.*, (2015) de Estados Unidos, mujeres de 18 a 45 años, Ali *et al.*, (2013) de Sudan, Palamuleni, (2013) de Malawi, y Walvekar, (2012) en India de 15 a 49 años. Otro aspecto de coincidencia con los antecedentes mencionados en el trabajo es el nivel de pobreza, siendo este socio económico bajo, esto se refleja en el hecho que las puérperas encuestadas están afiliadas al servicio integral de salud.^{2,4,7,8,10}

Con respecto a las barreras socio demográficas percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos, en la tabla N° 02 se puede

observar que la edad promedio fue 25,8 años; De 15 a 17 años un 5,0%, un 66,2% de 18 a 29 años y el 28,8% de 30 a 45 años; El 82,9% estado civil conviviente/casada, en cuanto al grado de instrucción el 86,7% presentó nivel educativo primario, y un 0,4% solo estudios superior. En relación a la ocupación, un 87,1% son amas de casa, un 12,9% empleadas. En referencia al número de hijos, un 30,4% con un hijo, el 35,4% con dos hijos, el 18,3% con 3 hijos, y un 15.8% con más de 3 hijos.

El estudio de Olarinmoye *et al.*, (2013) de Nigeria, coincide con la edad media predominante y el número de hijos (2 a 3 hijos) del presente trabajo. Sin embargo, no coincide el resultado de la ocupación, ya que en dicho estudio la mayoría de encuestados cuentan con un trabajo, ya sea formal o informal.²

En relación al bajo nivel de educación (73,3%) y la vida en unión con su pareja (42,0%), coincide con Palamuleni, (2013) de Malawi.⁸

Se encuentran concordancias con los estudios de Lakew *et al.*, (2013) de Etiopia, Carmona *et al.*, (2017) de Perú, y Ali *et al.*, (2013) de Sudan, en cuanto a que la barrera sociodemográfica es la falta de estudios por parte de las usuarias, encontrándose en su mayoría que no culminó o sólo cursó el nivel primario de escolaridad. Otra coincidencia es que más de la mitad de la muestra está en el rango de 18 a 29 años. Y finalmente se observa que predomina la ocupación de desempleo, reflejada en éste trabajo bajo la denominación de ama de casa.^{6, 7,11}

En cuanto al siguiente objetivo de la investigación; Conocer barreras culturales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos, se muestra en la tabla N° 03 un 67,5% influencia de la pareja en la decisión de elección de métodos anticonceptivos, un 19,2% influye las amistades, un 9,2% los familiares, influencia personal un 4,2%. Además

de un 71,3% presenta oposición de su pareja para la elección de métodos anticonceptivos. Con relación a temor o vergüenza de consultar un método anticonceptivo se tiene un 85,4% que presentan temor y/o vergüenza. Un 79,2% refiere desconfianza en establecimiento de salud y/o al personal donde acude. En cuanto por qué no usar métodos anticonceptivos el 61,3% el compañero no aprueba, 24,2% por desinformación, 7,1% miedo a efectos secundarios, 6,7% con deseo de tener más hijos y el 0,8% por religión.

Se concluye como principal barrera cultural la influencia de la pareja en la elección del método anticonceptivo y/o el motivo por el que no usó algún método anticonceptivo, que coincide con los estudios de Palamuleni, (2013) de Malawi, Carmona *et al.*, (2017) de Perú y Ali *et al.*, (2013) de Sudan; en estos estudios los resultados se ven influenciados por la presión social, debido a la negatividad de la pareja, teniendo en cuenta que la mayoría de estas no presentan conocimiento sobre métodos anticonceptivos o asocian su uso al temor de posibles infidelidades. ^{7, 8,11}

En cuanto al porque no utilizó métodos anticonceptivos se observan diferencias con Olarinmoye *et al.*, (2013) de Nigeria y con Hindin *et al.*, (2019) de Ghana donde la principal barrera es el temor a efectos secundarios (44,0%), y con Palamuleni, (2013) de Malawi, que refiere como principal barreras las creencias. ^{1,5,8}

En relación al tercer objetivo; Determinar barreras institucionales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos los resultados según la tabla N° 04 son, un 91,3% no conoce la gratuidad de los métodos anticonceptivos, refiriendo un 88,3% que los horarios del establecimiento de salud son inadecuados para ellas. Y por último quien brinda la consejería de planificación familiar es el/la obstetra con un 97,5%.

En las revisiones de antecedentes no se encuentran referencias al conocimiento de la gratuidad de métodos anticonceptivos.

En cuanto a los horarios del establecimiento de salud en planificación familiar no son los adecuados, es decir no se ajustan a los tiempos de las usuarias, esto coincide con la totalidad de estudios revisados que hacen referencia a los establecimientos de salud situados en zona rural.

Y como último resultado percibido, las usuarias encuestadas refieren que es el personal de obstetricia quien les brinda la consejería de planificación familiar en el puerperio y solo un 2,5% el profesional médico; no se encuentra este ítem en los estudios referidos en la investigación.

Y como último objetivo; Identificar barreras físico temporales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos identificados en la tabla N° 05; Un 90,0% (n=216) refiere una inadecuada infraestructura del establecimiento de salud, así como un 87,1% no cuenta con tiempo para acudir a la consejería de planificación familiar.

En este caso no se encuentran coincidencias con los autores Lakew *et al.*, (2013) de Etiopia, Ali *et al.*, (2013) de Sudan, y Walkekar, (2012) de la India y Carmona *et al.*, (2017) de Perú, que identifican la distancia del hogar al establecimiento de salud como una barrera físico temporal.^{6, 7, 10,11}

Lakew *et al.*, (2013) describe que la mitad de la población estudiada no tiene accesibilidad a métodos anticonceptivos debido a la ubicación; Ali *et al.*, (2013) identifica que cerca de la mitad de la población presentó necesidad insatisfecha en la zona rural; Walvekar, (2012) refiere que la distancia al centro de consejería es una de las principales limitaciones y por último Carmona *et al.*, (2017) indica la inaccesibilidad establecimiento de salud.^{6, 7, 10,11}

En cuanto a la disponibilidad de tiempo para acudir a la consejería, en las revisiones de antecedentes no se encuentran referencias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En el presente trabajo se han logrado describir las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.
- Las barreras sociodemográficas percibidas fueron en primer lugar el bajo nivel de educativo primario (86,7%), luego ser ama de casa (87,1%), y el número elevado de hijos (69,5%).
- Las barreras culturales percibidas son, la influencia de la pareja en la elección de métodos anticonceptivos (67,5%), la oposición por parte de la pareja del uso de métodos anticonceptivos (71,3%).
- Las barreras institucionales percibidas son, el desconocimiento de la gratuidad de métodos anticonceptivos (91,3%).
- Las barreras físico-temporales percibidas, son falta de infraestructura de establecimiento de salud y/o ambientes (90,0%).

5.2. RECOMENDACIONES

- Estos resultados podrían ser utilizados como referencia para estrategias preventivas, correctivas o proyectivas, para el fortalecimiento del servicio de planificación familiar.
- Fomentar sinergia entre los distintos servicios de salud del hospital, para mejorar la comprensión acerca de la importancia y el uso de métodos anticonceptivos y las ventajas de los mismos.
- Potenciar la participación del varón en la consejería/ orientación de planificación familiar, para una decisión de pareja responsable.
- Mostrar propaganda amigable acerca de gratuidad de métodos anticonceptivos, mediante anuncio publicitarios dentro o fuera del hospital, que garanticen una atractiva visualización. Por ejemplo, gigantografía.
- Mejorar la presentación de ambientes, con una adecuada distribución de materiales disponibles, de tal forma que brinden confianza a la usuaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre 2018. ENDES. 2018.
2. Olarinmoye E, Adebimpe W, Bamidele J, Odu O, Olarinmoye I, Ojofeitimi E. Barriers to use of modern contraceptives among women in an inner city area of Osogbo metropolis, Osun State, Nigeria. *Int J Womens Health* 2013; 11;5:647-55.
3. Mouli V, McCarraher D, Phillips S, Williamson N, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: need s, barriers, and access. *Reprod Health* 2014; 2;11(1):1.
4. Borrero S, Nikolajski C, Steinberg J, Freedman L, Akers A, Ibrahim S, et al. "It just happens": a qualitative study exploring low- Income women's perspectives on pregnancy intention and planning. *Contraception* 2015; 91(2):150-6.
5. Hindin M, McGough L, Adanu R. Misperception, misinformation and myths about modern contraceptive use in Ghana. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2014; 40(1):30-5.
6. Lakew Y, Reda A, Tamene H, Benedict S, Deribe K. Geographical variation and factors influencing modern contraceptive use among married women in Ethiopia: evidence from a national population based survey. *Reprod Health* 2013;26;10:52.
7. Ali A, Okud A. Factors affecting unmet need for family planning in Eastern Sudan. *BMC Public Health* 2013; 4; 13:102.
8. Palamuleni M. Socio-economic and demographic factors affecting contraceptive use in Malawi. *Afr J Reprod Health* 2013;17(3):91-104.
9. Ochako R, Mbondo M, Aloo S, Kaimenyi S, Thompson R, Temmerman M, et al. Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health* 2015; 10; 15:118.

10. Walvekar PR. Determinants of contraceptive use among married women residing in rural areas of Belgaum. *J Med Allied Sci* 2012; 2(1):07-11.
11. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualization of sexual initiation and individual barriers to the use of contraceptives by adolescents of Lima, Huamanga, and Iquitos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2017;34(4):601-10.
12. Pedraza L, Socarrás X, Sevilla R, López J, Jiménez J. Reviews to contraceptive practices among students at the university of magdalena, Santa Marta (Colombia). *Revista CSV* 2014; 6 (2): 82-91.
13. Bastidas B, Socorro M, Orozco C., Merchán A. Knowledge and practices of contraceptive methods in a university population in 2010 a descriptive study. *Rev Fac C de la Salud. Univ Cauca* 2014; 16(2): 10-16.
14. Ministerio de salud: Norma técnica de salud de planificación familiar. Perú: MINSA; 2017. Tiraje: 3000.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
15. Planificación familiar 2020 (FP2020). FP2020: El camino a seguir: 2016-2017. Washington, DC: FP2020; [Internet] 2017. [citado el 4 de Enero del 2019]. Disponible desde <http://progress.familyplanning2020.org/en>.
16. Fondo de población de naciones unidas: Acceso y cobertura de métodos anticonceptivos en poblaciones vulnerables. Perú: UNFPA; 2015.
17. Características de la población –Perú, sociodemográfico. Perú: INEI; 2017. Cap (1).
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf
18. Comíns J, Moreno D. Delimitation of the rural area: A key issue in rural development programs. *Egeogr.* 2013; 73(273):599-624.
19. Braveman P, Egerter S, Williams D. The social determinants of health: coming of age. *Annu Rev Public Health.* 2011;32:381-98.
20. World Health Organ. 2008. Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final

Report of the Commission on the Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organ. 2009.

21. Carey J. Linking qualitative and quantitative methods: integrating cultural factors into public health. *Qual. Health.* 1993; 3:298–318.
22. World Health Organ . Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015, Estimations de l’OMS, l’UNICEF, l’UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015.
23. Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé : Prise en considération de l’âge maternel avancé et de la haute parité dans les programmes de planification familiale », manuel de mise en œuvre, Health Communication Capacity Collaborativ. [Internet] 2016. [citado 10 de Enero de 2019]. Disponible desde: <https://sbccimplementationkits.org/htsp/?lang=fr>
24. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57(4):659-73.
25. Hubacher D, Trussell J. A definition of modern contraceptive methods. *Elsevie.* 2015;92: 420–421.
26. WHO Global Health Workforce. Family planning/Contraception. [Internet] 2018. [citado 10 de Enero de 2019]. Disponible desde: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

ANEXOS

ANEXO Nº 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Ramírez Cajahuamán, Lauren Geraldine

ASESOR: Pinto Joseph Oblitas

LOCAL: San Borja

TEMA: Barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de ginecología atendidas del hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.

VARIABLE : Barreras			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Establecimiento de salud afiliado	Abierto (establecimiento de procedencia)	Cualitativa, nominal	Encuesta
Edad	Abierto (años)	Cuantitativa, continua	Encuesta
Ocupación	(a) Ama de casa (b) Empleada	Cualitativa, nominal	Encuesta
Estado civil	(a) Conviviente/ casada (b) Soltera	Cualitativa, nominal	Encuesta
Grado de instrucción	(a) Primaria (b) Secundaria (c) Superior	Cualitativa, ordinal	Encuesta
Número de hijos	Abierto	Cuantitativa, continua	Encuesta
Persona que influye en elección de MAC	(a) Pareja (b) Familiares (c) Amistades (d) Nadie	Cualitativa, nominal	Encuesta
Oposición de pareja a uso de MAC	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta
Vergüenza a consultar MAC	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta
Confianza al personal o establecimiento de salud	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta

Conocimiento entrega gratuita de MAC	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta
Adecuado horario de atención	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta
Personal de salud en la orientación	(a) Médico (b) Obstetra	Cualitativa, nominal	Encuesta
Establecimiento de salud alejado de vivienda	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta
Calidad de Ambientes	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta
Disponibilidad para consejería de MAC	(a) No (b) Si	Cualitativa, nominal	Encuesta

ANEXO Nº 02: INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	---

ENCUESTA A LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO

“BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA PERIODO 2018”

AUTOR: RAMÍREZ CAJAHUAMÁN, LAUREN GERALDINE.

Fecha: _____

Nº de encuesta: _____

1. VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

AFILIADO:.....

Edad (años).....

Ocupación:

Ama de casa ()

Empleada ()

Estado Civil

Conviviente / Casada ()

Soltera ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Número de hijos:

2. VARIABLES CULTURALES

¿Qué persona influye en la elección de métodos anticonceptivos?

Pareja ()

Familiares ()

Amistades ()

Nadie ()

¿Tu pareja se opone al uso de algún método anticonceptivo?

No ()

Si ()

¿Tiene temor o vergüenza a consultar y/o informarse de métodos anticonceptivos?

No ()

Si ()

¿Tiene confianza en el establecimiento de salud al que pertenece y/o personal de salud?

No () Si ()

¿Porque no usó métodos anticonceptivos?

Deseo de tener más hijos ()

Miedo a los efectos secundarios ()

Compañero / esposo no aprueba ()

Desinformación ()

Religión ()

Otro ()

3. BARRERAS INSTITUCIONALES:

¿Sabe usted que en los establecimientos de salud los métodos anticonceptivos son gratuitos?

No () Si ()

¿En su establecimiento de salud los horarios de atención de planificación familiar son adecuados para usted?

No () Si ()

¿Qué personal de salud brinda la consejería de planificación familiar en el establecimiento de salud al que pertenece?

Medico () Obstetra ()

4. VARIABLES FÍSICO- TEMPORALES

¿Es muy alejada su vivienda al establecimiento de salud donde brindan consejería de planificación familiar?

No () Si ()

¿La infraestructura y/o ambientes del establecimiento de salud al que pertenece le parecen adecuados?

No () Si ()

¿Cuenta con la disponibilidad de tiempo para acudir al servicio de consejería de planificación familiar?

No () Si ()

ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: GUTARRA GUTARRA JAVIER AUGUSTO KEVIN.
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO GINECO OBSTETRA / HOSPITAL S. AGUSTO TELLO
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ramírez Cahuamán, Lauren Geraldine.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre barreras de acceso y uso a métodos anticonceptivos.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer barreras sociodemográficas, culturales, institucionales y físico-temporales.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

VIABLE..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Chosica, 10 de Enero de 2019


 JAVIER GUTARRA GUTARRA
 MEDICO GINECO - OBSTETRA
 C.M.P. 16926 R.N.E. 19658
 D.N.I. N° 09137316
 Teléfono 998740264

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PINTO OBLITAS JOSEPH
 1.2 Cargo e institución donde labora: ASESOR DE TESIS / UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ramírez Cajahuamán, Lauren Geraldine.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre barreras de acceso y uso a métodos anticonceptivos.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer barreras sociodemográficas, culturales, institucionales y físico-temporales.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lima, 18 de Enero de 2019


 D.N.I. Nº 9005554
 Teléfono

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **AQUINO DOLORIER SARA.**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE - UPSJB.**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ramírez Cajahuamán, Lauren Geraldine.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre barreras de acceso y uso a métodos anticonceptivos.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer barreras sociodemográficas, culturales, institucionales y físico-temporales.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lima, 19 de Enero de 2019

SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 COESPE 23
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

D.N.I Nº **07498001**
 Teléfono **993083992**

ANEXO Nº 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Ramírez Cajahuamán, Lauren Geraldine

ASESOR: Pinto Joseph Oblitas

LOCAL: San Borja

TEMA: Barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de ginecología atendidas del hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las barreras socio demográficas percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?</p>	<p>General: Describir las barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar barreras socio demográficas percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.</p>	<p>El presente trabajo por ser de tipo descriptivo no plantea hipótesis.</p>	<p>Variable: Barreras</p> <p>Sociodemográficas</p> <p>Culturales</p> <p>Institucionales</p> <p>Físico-temporales</p> <p>SOCIODEMOGRAFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de salud afiliado • Edad • Ocupación • Estado civil • Grado de instrucción • Número de hijos

<p>PE2: ¿Cuáles son las barreras culturales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las barreras institucionales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son las barreras físico temporales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018?</p>	<p>OE2: Conocer las barreras culturales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.</p> <p>OE3: Determinar las barreras institucionales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.</p> <p>OE4: Identificar las barreras físico temporales percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del Servicio de Ginecología atendidas del Hospital José Agurto Tello – Chosica periodo 2018.</p>		<p>CULTURALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona influyente en elección • Oposición al uso de métodos anticonceptivo • Vergüenza a la orientación • Confianza al establecimiento de salud • No uso método anticonceptivo <p>INSTITUCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratuidad de métodos anticonceptivos • Horarios de atención adecuados • Persona que brinda la consejería <p>FISICO - TEMPORALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distante de domicilio • Infraestructura de establecimiento • Disponibilidad para consejería
---	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al número de variables: Descriptivo. • De acuerdo al número de mediciones: Transversal. • De acuerdo al periodo de la toma de información: Prospectivo • De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional 	<p>-Población: N = 972</p> <p>-Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puérperas en condición de hospitalización que ocupan una de las 16 camas del servicio de ginecología. • Puérperas que acceden a participar en el estudio, colaborando con el llenado de la encuesta. • Puérperas afiliadas al sistema integral de salud (SIS). <p>-Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puérperas con habilidades diferentes con dificultad para la comprensión de la encuesta. • Puérperas que se encuentran afiliadas a establecimientos de salud ubicados antes del km 27 (Chaclacayo) de la carretera central. <p>- Tamaño de muestra: n= 240</p> <p>- Muestreo: De tipo no probabilístico, por muestreo intencionado, mediante van ocupando las camas del servicio de hospitalización o antes de las altas médicas.</p>	<p>–Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> •La validación de los datos se obtendrá a través de la valoración de juicios de expertos, que se encuentra integrado por un médico especialista en ginecología, un especialista en estadística, y el/la asesor(a) de tesis. Dando como valido el sello y firma como autorización de viabilidad para el estudio. •La validez o la fiabilidad de las preguntas de la encuesta se realizan mediante alfa de Cronbach =0.832, con la información que se haya recabado de las puérperas. •Se trasladará la información de las encuestas a una hoja de datos: Microsoft Excel 2010, colocando los ítems como etiquetas, para luego exportarlo al programa estadístico ciencias sociales (IBM SPSS 23) como estrategia de análisis. <p>– Instrumento: Encuesta</p>

ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Índice de confiabilidad del Instrumento de Medición del estudio de Barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de ginecología del Hospital José Agurto Tello – Chosica Periodo 2018.

Estadísticos de fiabilidad

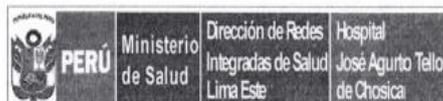
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,832	0,709	44

Según las escalas definidas nuestro instrumento se encuentra en la Categoría de Bueno, por lo que se podrá trabajar y desarrollar la medición del estudio de Barreras percibidas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas del servicio de ginecología del Hospital José Agurto Tello – Chosica Periodo 2018.

Valores de coeficientes para evaluar el alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

ANEXO N° 06: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ SU ESTUDIO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para
Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chosica, 01 de Febrero de 2019

Carta N° 001-UDI HJATCH 2019

Señorita
Ramírez Cajahuamán Lauren Geraldine

Presente

De mi mayor consideración

Tenemos el agrado de dirigirnos usted para saludarlo cordialmente e informarle que puede realizar la aplicación de recolección de datos para la ejecución del Proyecto de Tesis Titulado BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ATENDIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO - CHOSICA PERIODO 2018.

Sin otro particular, quedamos de usted

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. JAVIER MARTÍNEZ HEREDIA
C.M.P. 29853 R.N.E. 18398
FR. DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION