

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“FACTORES PREPONDERANTES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACION DE  
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL,  
COMUNIDADES DE CHAGUA, VILLA ROSARIO Y CHIPIHUAYCO DEL  
MUNICIPIO DE VILLAZÓN – POTOSÍ, PRIMER SEMESTRE DEL 2024”**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Cursante:** Martin Veimar Felipez

**Sucre – Bolivia**

**2024**

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“FACTORES PREPONDERANTES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACION DE  
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL,  
COMUNIDADES DE CHAGUA, VILLA ROSARIO Y CHIPIHUAYCO DEL  
MUNICIPIO DE VILLAZÓN – POTOSÍ, PRIMER SEMESTRE DEL 2024”**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Cursante:** Martin Veimar Felipez

**Tutor:** M.Sc. Hugo Luis Calvo Gutiérrez

**Sucre – Bolivia**

**2024**

## **CARTA DE SESIÓN DE DERECHOS**

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Título de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

**Martin Veimar Felipez**

## *Dedicatoria*

*A mi madre, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.*

*También se la dedico a mi abuela, desde el cielo eres esa luz que me daba fuerzas para continuar.*

*A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.*

## *Agradecimientos*

*“Agradezco a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Centro de estudios de posgrado e investigación por su invaluable apoyo en mi formación académica.*

*De igual manera, valoro ampliamente el papel de mi tutor, quien me ha escuchado, aconsejado y guiado durante el proceso de investigación, lectura, análisis, opinión y escritura del presente trabajo”*

*Por último, pero siempre en primer lugar, extendiendo palabras de gratitud a mis padres, a quienes les deseo una larga vida para disfrutar de la cosecha que has sembrado en mi educación”.*

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
1. Antecedentes	<b>3</b>
2. Situación Problemática	<b>3</b>
3. Problema de Investigación	<b>4</b>
4. Justificación	<b>5</b>
5. Formulación Hipótesis	<b>6</b>
5.1. Conceptualización y Operacionalización de Variables	<b>6</b>
6. Objetivos	<b>9</b>
6.1 Objetivo General	<b>9</b>
6.2. Objetivos Específicos	<b>9</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
1.1 Métodos Anticonceptivos	<b>11</b>
1.1.1. Características más Importantes de los Anticonceptivos	<b>12</b>
1.1.2. Criterios Médicos de Elegibilidad Según la OMS	<b>13</b>
1.1.3. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	<b>14</b>
1.2. Factores que Intervienen en el Uso de Métodos Anticonceptivos	<b>15</b>
1.2.1. Teorías y Modelos	<b>17</b>
1.2.2. Evidencia empírica en Bolivia sobre factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos	<b>18</b>
1.3. Marco Contextual	<b>19</b>
1.3.1. Centro de Salud de Chagua	<b>19</b>
1.3.2. Ubicación del Centro de Salud de Chagua	<b>20</b>
1.3.3. Experiencias del Centro de Salud de Chagua en Relación a Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
2.1. Diseño Metodológico	<b>24</b>
2.2. Métodos	<b>24</b>
2.2.1. Método Teóricos	<b>24</b>
2.2.2. Métodos Empíricos	<b>25</b>
2.3. Técnicas e Instrumentos	<b>26</b>
2.3.1. Técnica de la Encuesta	<b>26</b>
2.3.2. Procedimientos e Instrumentos de Recolección	<b>26</b>
2.4. Unidades de Análisis	<b>29</b>
2.4.1. Criterios de Selección	<b>30</b>
2.4.2. Población	<b>30</b>
2.4.3. Muestra	<b>30</b>

**CAPÍTULO III  
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Resultados	31
3.2. Discusión	42

**CAPÍTULO IV  
PROPUESTA**

4.1. Fundamentos de la Propuesta	45
4.2. Diseño de la Propuesta	46
4.2.1. Objetivo	46
4.3. Fases de la Propuesta	46
4.3.1. Modelo Operativo	47
4.3.2. Flujograma	47
4.4. Concreción de la Propuesta	48
4.4.1. Estructura	48
4.4.2. Presupuesto	49
4.4.3. Cronograma	50
4.5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
4.5.1. Conclusiones	51
4.5.2. Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	53
ANEXOS	57

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Distribución Porcentual Según Edad	31
Tabla 2: Distribución Porcentual Según Ocupación	32
Tabla 3: Distribución Porcentual Según Estado Civil	33
Tabla 4: Distribución Porcentual Según Grado de Instrucción	34
Tabla 5: Distribución Porcentual Según SI Utiliza o Utilizo Algún Método Anticonceptivo	35
Tabla 6: Distribución Porcentual Según SI Utiliza un Método Anticonceptivo - Cual es de su Preferencia	36
Tabla 7: Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento	37
Tabla 8: Distribución Porcentual Según Influencia de Factores Culturales	38
Tabla 9: Distribución Porcentual Según Influencia de Factores Religiosos- Mitos	39
Tabla 10: Distribución Porcentual Según Factores Asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos.	40

## **INDICE DE GRAFICOS**

Grafico 1: Distribución Porcentual Según Edad	<b>31</b>
Grafico 2: Distribución Porcentual Según Ocupación	<b>32</b>
Grafico 3: Distribución Porcentual Según Estado Civil	<b>33</b>
Grafico 4: Distribución Porcentual Según Grado de Instrucción	<b>34</b>
Grafico 5: Distribución Porcentual Según SI Utiliza o Utilizo Algún Método Anticonceptivo	<b>35</b>
Grafico 6: Distribución Porcentual Según SI Utiliza un Método Anticonceptivo Cual es de su Preferencia	<b>36</b>
Grafico 7: Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento	<b>37</b>
Grafico 8: Distribución Porcentual Según Influencia de Factores Culturales	<b>38</b>
Grafico 9: Distribución Porcentual Según Influencia de Factores Religiosos-Mitos	<b>39</b>



## RESUMEN

La Salud Sexual Reproductiva resulta esencial para el logro y bienestar de un país, América Latina ha logrado importantes avances en el tema, mayor acceso y uso de Métodos Anticonceptivos, sin embargo persisten importantes desigualdades entre países, como Bolivia presentando bajos indicadores en su uso y una mayor preferencia en métodos tradicionales. El objetivo de la presente investigación es poder determinar los factores preponderantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón-Potosí durante el primer semestre del 2024. Correspondiendo a un estudio de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población analizada alcanza a 136 usuarias con criterios no probabilísticos para su selección. La técnica de la encuesta es la utilizada para la recolección de la información. Dentro los resultados significativos está el hecho de que los factores de conocimiento en estas comunidades serían los responsables para el uso de Métodos Anticonceptivos identificando mediante la estadística inferencial una fuerte asociación, por el contrario los factores religiosos no tuvieron la misma calificación. Un dato importante es que los factores culturales obtuvieron una calificación de neutra donde no se pudo aceptar o rechazar la asociación mediante los estadísticos Chi/2 y P Valor. La investigación concluye con una propuesta de intervención de acuerdo a los hallazgos encontrados.

**Palabras Clave:** Factores Culturales, Religiosos y de Conocimientos, Métodos Anticonceptivo

### **ABSTRACT**

Sexual and reproductive health is essential for the achievement and well-being of a country. Latin America has made significant progress in this area, with increased access to and use of contraceptive methods. However, significant inequalities persist between countries, such as Bolivia, which has low rates of use and a greater preference for traditional methods. The objective of this research is to determine the predominant factors that influence the use of contraceptive methods among women of childbearing age in the communities of Chagua, Villa Rosario, and Chipihuayco in the municipality of Villazón-Potosí during the first half of 2024. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The population analyzed is 136 users, with non-probabilistic criteria for their selection. The survey technique was used to collect the information. Among the significant results is the fact that knowledge factors in these communities were responsible for the use of contraceptive methods, with a strong association identified through inferential statistics. In contrast, religious factors did not have the same rating. An important finding is that cultural factors were rated neutral, with the association unable to be accepted or rejected using the Chi-square test and P values. The study concludes with a proposed intervention based on the findings.

**Keywords:** Cultural, Religious, and Knowledge Factors, Contraceptive Methods

# INTRODUCCION

## 1. Antecedentes

La toma de decisiones al momento de seleccionar algún método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, últimamente se ha visto condicionada a diversos factores determinantes como los socioculturales y demográficos, sobre todo en el área rural, asimismo la información sesgada que reciben las usuarias, ocasionan embarazos precoces, continuos y con un periodo intergenésico cada vez más corto, considerando un problema que ha crecido considerablemente, provocando consecuencias que van desde la deserción escolar a problemas familiares-conyugales con el riesgo de contraer enfermedades.

La provisión de opciones anticonceptivas de manera que se respeten y se ejerzan los derechos sexuales y reproductivos requiere ayudar a las personas a tomar decisiones informadas por sí mismas. Sin embargo, a las mujeres se las suele despojar de sus elecciones, o estas suelen estar impuestas o limitadas por factores de tipo social, económico y cultural. La mayoría de las mujeres realizan una elección dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios de opinión constantes.

Según la OMS, (2019), 842 millones de mujeres que recibieron planificación familiar, utilizan algún método anticonceptivo, donde alrededor de 270 millones tienen necesidades desatendidas en anticoncepción. (1)

Al realizar una revisión documental sobre el tema abordado se destacan algunos estudios a nivel internacional:

López, (2022) en su investigación tuvo como objetivo “Analizar los factores en la elección del método anticonceptivo en una población rural”. Estudio cuantitativo, bibliográfico y descriptivo, utilizando la encuesta para la obtención de datos y con una muestra conformada por 140 personas, entre los resultados se encontró que la población no desea un método anticonceptivo para prevenir un embarazo esto es representado por el 24,3%; en cuanto a las creencias religiosas o culturales, un aspecto que influyó en el uso de un método anticonceptivo

se vio reflejado con el 65,7%, por otro lado, la pareja también influyó en la decisión quedando como un acuerdo mutuo representado por el 62,9%. El aspecto familiar o social del entorno de la paciente también A Veces influye en ellas lo cual se manifestó con el porcentaje del 30,7. Finalmente concluye que la influencia ejercida por la presión social, la familia y la religión es de nivel medio. Por tanto, la correlación encontrada entre las variables es significativamente débil (0,205) pero con una relación significativa. (2)

Dadi D, et al, (2020) en el trabajo de investigación, “Poder de toma de decisiones de las mujeres casadas sobre el uso de la planificación familiar y factores asociados en Dinsho Woreda, Sudeste de Etiopía” selecciono 373 mujeres casadas pertenecientes a países en desarrollo como Etiopía. Donde los resultados fueron: 52% de las encuestadas tienen el poder de elegir sobre los métodos profilácticos modernos. La analítica realizada de forma multivariable mostro que el OR=8.59 [1.61, 45.80] que pertenece a la edad más joven; el OR=3.04 [1.31, 4.19] es de la actitud positiva para la planificación familiar; conocimiento hacia la planificación familiar es OR=3.04 [1.49, 6.22], los cuales fueron asociados significativamente con la decisión de las mujeres casadas sobre los métodos anticonceptivos. (3)

Azula (2020), en su investigación realizado en Cajamarca cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante sub-dérmico como método anticonceptivo en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital II-E. Simón Bolívar. El estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional, transversal y no experimental, conformado por 53 usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Se encontró que el 47.2% de las mujeres eligieron el implante sub-dérmico como método anticonceptivo; entre los factores socioculturales se determinó que el 52% pertenece a edades de 26 a 35 años; el estado civil fue la convivencia (72%); el grado de instrucción fue el nivel secundario (36%), ser ama de casa (76%), ser de religión católica (80%); como factores reproductivos se evidenció que inició las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años (68%) teniendo un periodo intergenésico corto (52%). (4)

Solar, (2017) en su investigación “Características socioculturales y uso de métodos anticonceptivos de los pobladores en edad reproductiva entre los 15 – 45 años, de Bocana Baja, Buenos Aires” estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo y correlacional. Los resultados fueron que de todos los pobladores en edad reproductiva solo el 68% usa algún método; según este estudio se encontró relación entre el grado de instrucción y religión. Se concluye que existe relación significativa entre características socioculturales y uso de métodos anticonceptivos (5)

A nivel nacional se evidencia un estudio relativamente reciente en la ciudad de La Paz:

Escobar, (2018) en su investigación “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del municipio de Quiabaya, La Paz, Bolivia” estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con una muestra de 155 usuarias se encontró que el 63% de las encuestadas manifiesta que el factor social influye en la decisión de evitar los métodos anticonceptivos, especialmente cuando la elección es en pareja, por otro lado, la falta de tiempo también impide que no se elija un método anticonceptivo representado por el 39%, mientras que la falta de conocimiento fue del 32%. (6)

A nivel local no se encontraron estudios de investigación con valor teórico científico comprobado.

## **2. Situación Problémica**

De acuerdo con los Indicadores básicos de Situación de Salud en las Américas 2016, publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se registra que la prevalencia de uso promedio de métodos anticonceptivos a nivel de las Américas es de 68% y en la región andina a 62%. En relación a la demanda insatisfecha de planificación familiar, el promedio de las Américas es de 15% y el de la región andina 21%. (7)

Comparando estos datos con los países de la región andina, Bolivia registra la menor prevalencia 41%, contrastando con Colombia 72%; sobre la demanda insatisfecha, el porcentaje es el más alto de la región con 39%, mientras que Colombia y Venezuela registran porcentajes por debajo del 20%.

Los métodos anticonceptivos son recursos que permiten a la pareja evitar un posible embarazo, generalmente en poblaciones jóvenes donde la parte emocional y económica son determinantes. Por otra parte en el contexto local se evidencia que sobre la mujer recaen la mayor parte de problemas relacionados con la reproducción, asociados a complicaciones en el embarazo, parto o por la realización de abortos incompletos en condiciones de riesgo, implicando en algunas situaciones altos índices de mortalidad. Los embarazos no deseados y no planificados pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental de las mujeres y sus hijos, así como limitar sus oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal o social. A nivel comunitario, esto puede repercutir en el desarrollo social y económico de cada comunidad.

En algunas comunidades del municipio de Villazón se pudo constatar que pese al avance de las tecnologías de la información la mujer manifiesta una sujeción obsesiva hacia su pareja donde en última instancia la toma de decisiones es de propiedad del varón anulando por completo la opinión de la mujer. La situación problemática central es la falta de una selección informada y efectiva de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en las comunidades de Villazón, lo que contribuye a problemas de salud pública y desarrollo, y que se ve influenciada por un conjunto complejo de factores que necesitan ser identificados y comprendidos para poder diseñar intervenciones efectivas.

La investigación busca precisamente desentrañar cuáles son esos factores determinantes para poder intervenir de manera mucho más selectiva.

### **3. Problema de investigación**

- ¿Qué factores preponderantes influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón – Potosí, durante el primer semestre del 2024?

#### **4. Justificación**

La presente investigación es de vital importancia por su relevancia teórica, metodológica y social, así como por su impacto directo en la salud pública y el bienestar de estas poblaciones.

**Justificación Teórica:** Desde una perspectiva teórica, este estudio busca validar y expandir el entendimiento de los marcos conceptuales existentes sobre el comportamiento en salud reproductiva. Modelos como el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model) o la Teoría del Comportamiento Planificado (Theory of Planned Behavior) sugieren que las intenciones y comportamientos relacionados con la salud están influenciados por percepciones individuales, normas subjetivas y el control percibido sobre el comportamiento. (8)

Esta investigación permitirá examinar cómo estos constructos teóricos se aplican en el contexto específico de comunidades rurales andinas, donde factores socioculturales, económicos y geográficos pueden interactuar de manera única con las decisiones en el uso de anticonceptivos.

**Justificación Metodológica:** La elección de una metodología robusta y apropiada es crucial para abordar la complejidad del fenómeno de estudio. La delimitación a tres comunidades específicas y un semestre determinado (primer semestre de 2024) asegura la viabilidad de la recolección de datos y la gestión del estudio.

**Justificación Social:** La justificación social de este estudio es innegable, ya que sus resultados tendrán un impacto directo y beneficioso en la salud y el bienestar de las comunidades involucradas y, potencialmente, en otras áreas rurales con características similares.

En primer lugar, la identificación de los factores preponderantes permitirá a las autoridades de salud local, organizaciones no gubernamentales y líderes comunitarios diseñar intervenciones y programas de salud sexual y reproductiva más efectivos, culturalmente sensibles y adaptados a las necesidades específicas de las mujeres en Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco. Esto puede conducir a una reducción significativa de embarazos no planificados, embarazos adolescentes y los riesgos de salud asociados a una planificación familiar inadecuada, mejorando la salud materna e infantil de todo el municipio.



En segundo lugar, el estudio contribuirá al empoderamiento de las mujeres al visibilizar las barreras que enfrentan en el ejercicio de sus derechos reproductivos. Al comprender estas limitaciones (sean de información, acceso, influencia familiar o comunitaria), se podrán desarrollar estrategias para promover una mayor autonomía y capacidad de decisión en la planificación familiar, lo que repercutirá positivamente en su educación, su participación económica y su calidad de vida en general.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación proporcionarán evidencia relevante para la formulación de políticas públicas a nivel municipal y departamental. Los datos obtenidos pueden justificar la asignación de recursos, la mejora de los servicios de salud reproductiva y la implementación de programas educativos que aborden los desafíos identificados, lo que en última instancia contribuirá al desarrollo social y al bienestar general de las comunidades de Villazón.

## **5. Formulación de la Hipótesis**

**(H1):** En las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón, los factores ligados al conocimiento, culturales y religiosos están asociados con la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

**(H0):** En las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón, los factores ligados al conocimiento, culturales y religiosos No están asociados con la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

### **5.1. Conceptualización y Operacionalización de Variables**

- **Variable independiente:** Factores Preponderantes para el uso de Métodos Anticonceptivos
- **Variable dependiente:** Uso de Métodos Anticonceptivos

### Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Delimitación Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
<b>Factores Preponderantes para el uso de Métodos Anticonceptivos</b>	Refiere a aquellos elementos o circunstancias que tienen mayor importancia, influencia o efecto en un determinado contexto o situación. Son los factores que prevalecen o sobresalen sobre otros, determinando en gran medida el resultado o la dirección de un proceso o elección	Factores de conocimiento	Conocimiento	Deficiente Óptimo	Cualitativo Ordinal
		Factores culturales	Influencia cultural presentes en la comunidad	Tiene Influencia No tiene influencia	Cualitativo Ordinal
		Factores Socio demográficos	Edad Estado civil Grado de instrucción	18 a 35 años Casada-Soltera Básica- Superior sin estudios	Cualitativo Ordinal
		Factores Religiosos o Mitos	Creencias o mitos adoptados por la comunidad	Tiene Influencia No tiene influencia	Cualitativo Ordinal

**Fuente:** Elaboración Propia

Variable Dependiente	Delimitación Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
<b>Uso de Métodos Anticonceptivos</b>	Según la OMS (2013 ) son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados	Utilización	Condición de uso actual de métodos anticonceptivo	Si No	Ordinal
		Tipos de métodos anticonceptivos	Temporales:	Naturales: De barrera Mecánicos: Hormonales: Anticoncepción de emergencia	Ordinal
			Permanentes	Ligadura Vasectomía	Ordinal

**Fuente:** Elaboración Propia

## **6. Objetivos**

### **6.1. Objetivo general**

- Determinar los factores preponderantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón-Potosí durante el primer semestre del 2024.

### **6.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil en comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón-Potosí durante el primer semestre del 2024.
- ✓ Identificar si los factores de conocimiento influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón- Potosí durante el primer semestre del 2024.
- ✓ Identificar si los factores culturales influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón- Potosí durante el primer semestre del 2024.
- ✓ Identificar si los factores Religiosos o Mitos influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón- Potosí durante el primer semestre del 2024.
- ✓ Proponer una estrategia educativa integral de intervención según resultados obtenidos en la investigación en el municipio de Villazón- Potosí.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

Al revisar la literatura existente se ha observado que, a pesar de los avances en salud sexual y reproductiva, la brecha entre el conocimiento y la práctica efectiva de la planificación familiar persiste en diversas regiones, especialmente en países en desarrollo como el de Bolivia.

La literatura sugiere consistentemente que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es un predictor clave de su uso. Estudios previos han demostrado que un conocimiento deficiente sobre la variedad, eficacia, modo de uso y disponibilidad de los anticonceptivos es una barrera significativa. (9)

Sin embargo, el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción. Las percepciones erróneas y los mitos en torno a los efectos secundarios, la infertilidad o la moralidad del uso de anticonceptivos pueden disuadir a las mujeres, incluso si tienen información básica (10).

En contextos rurales, la información a menudo se transmite de manera informal y puede estar sesgada por creencias culturales o religiosas, lo que resalta la importancia de fuentes de información confiables y accesibles (11).

Por otra parte el acceso físico y económico a los servicios de salud es otro factor crítico. La distancia a los centros de salud, la falta de personal capacitado, la escasez de suministros y los costos asociados (directos e indirectos, como transporte y tiempo) son barreras comunes en áreas rurales (12).

Incluso cuando los servicios están disponibles, la calidad de la atención, la confidencialidad y la actitud del personal de salud pueden influir en la decisión de las mujeres de buscar y utilizar métodos anticonceptivos (13).

La integración de los servicios de planificación familiar en la atención primaria de salud ha demostrado ser un enfoque efectivo para mejorar el acceso (14).

Los factores socioculturales desempeñan un papel preponderante. Las normas de género, el poder de decisión dentro de la pareja y la familia, y las expectativas sobre la maternidad influyen profundamente en el uso de anticonceptivos (15).

En muchas sociedades, la decisión sobre la planificación familiar recae predominantemente en el hombre o está fuertemente influenciada por su opinión (16). Las creencias religiosas y las tradiciones culturales también pueden generar resistencia al uso de anticonceptivos, lo que requiere enfoques sensibles y respetuosos en las intervenciones de salud (17). Además, la estigmatización social o el temor al juicio de la comunidad pueden disuadir a las mujeres de buscar o utilizar métodos.

El nivel socioeconómico y educativo de las mujeres también ha sido identificado como un factor influyente. Las mujeres con mayor nivel educativo tienden a tener un mejor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y una mayor autonomía para tomar decisiones sobre su salud reproductiva (18).

La pobreza puede limitar la capacidad de las mujeres para acceder a los servicios de salud y comprar anticonceptivos, incluso si están disponibles (19).

Los programas que combinan la educación sexual y reproductiva con oportunidades de empoderamiento económico han mostrado resultados prometedores en el aumento del uso de anticonceptivos (20)

Según el análisis del investigador la utilización de métodos anticonceptivos es un fenómeno multifactorial, influenciado por la interacción compleja de variables individuales, interpersonales, contextuales y estructurales. Si bien existe un cuerpo de conocimiento considerable sobre los factores generales, la especificidad de las comunidades rurales en el contexto boliviano (Villazón, Potosí) presenta particularidades que requieren una investigación detallada.

### **1.1. Métodos anticonceptivos**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. (21)

Los métodos anticonceptivos se definen como “las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal”. (22)

Según la Organización Mundial de la Salud: “Los métodos anticonceptivos son la herramienta más eficaz para prevenir embarazos no deseados. Son fundamentales para la salud y un derecho humano que debe estar al alcance de todos en el mundo, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su web oficial”. (23)

### **1.1.1. Características más importantes de los anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos 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. 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:** Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. 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.

- ✓ **Facilidad de Uso:** Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.
- ✓ **Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y 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). (21)

### **1.1.2. Criterios médicos de elegibilidad según la OMS**

Se trata de recomendaciones, no de normas estrictas, que sirven de base para tomar decisiones sobre diversos anticonceptivos según las condiciones médicas de cada usuaria/o. Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se clasifican en categorías. Para evaluar la situación de una persona respecto de estas categorías, es esencial realizar una atenta y cuidadosa historia clínica. (24)

Para establecer los Criterios médicos de elegibilidad, la Organización Mundial de la Salud hace las siguientes evaluaciones:

1. Considera la inclusión de las condiciones de salud relevantes.
2. Evalúa las condiciones basadas en evidencia científica.
3. Incluye las etapas de la vida que pueden afectar la elección del anticonceptivo.



4. Incluye los aspectos relacionados con los servicios necesarios para la atención en relación al uso del método

**Categorías de acuerdo a las condiciones que presenta la persona:** Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se ordenaron en una clasificación de cuatro categorías.

- ✓ Las categorías 1 y 2 no observan riesgo para la salud de la persona si usa ese método anticonceptivo.
- ✓ En el caso de las categorías 3 y 4, con distinto grado de implicancia, es preferible utilizar otro método.
- ✓ Las categorías 1 y 2 pueden ser manejadas por personas del equipo sin formación médica. .

### 1.1.3. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Básicamente la clasificación de los métodos anticonceptivos de manera general es como sigue:

- Anticoncepción reversible de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) Dispositivo Intrauterino (DIU o SIU hormonal) e Implantes
- Métodos Hormonales
- Métodos hormonales de acción corta: Anticonceptivo inyectable- Píldoras solo de Progestina.
- Métodos hormonales combinados: Anticonceptivos orales combinados- Parche y Anillos vaginales.
- Métodos de Barrera: Condones, Esponjas anticonceptivas, Espermicidas, Diafragmas.
- Anticonceptivos de Emergencia: Píldoras anticonceptivas de emergencia (ECP, por sus siglas en inglés)
- Esterilización: Implante esterilizadores, ligadura de trompas, Vasectomía

El uso de métodos de Planificación Familiar (PF), principalmente de Métodos Anticonceptivos Modernos (MACM), por su mayor eficacia, está asociado a: Evitar embarazos no deseados, descenso del embarazo en adolescentes, abortos, reducción de la

Tasa Global de Fecundidad (TGF), prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH-SIDA) y mortalidad materna, viabilizando una maternidad voluntaria y saludable. Para ello se debe lograr informar a la población en Salud Sexual Reproductiva (SSR) y acceso a MAMC, priorizándolos por su mayor eficacia, ya que los métodos tradicionales presentan importantes tasas de falla por la información limitada sobre el periodo fértil del ciclo menstrual. (25)

## **1.2. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos**

Los conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia están estrechamente relacionados y se influyen mutuamente. Por ejemplo, las creencias en los mitos y las ideas erróneas sobre la anticoncepción suelen estar en función a pocos o falsos conocimientos. (26)

En algunos casos, es común la idea errónea de que el uso de la planificación familiar puede hacer que la mujer sea vuelva promiscua o provoque esterilidad. (27)

También son comunes las ideas equivocadas sobre los cambios menstruales inducidos por los anticonceptivos, así como que la amenorrea, que puede causar una acumulación de “sangre mala” perjudicando la salud o la fertilidad. Estas creencias pueden conducir a actitudes negativas, contribuyendo a que la persona no utilice o interrumpa la planificación familiar. Por último, la autoeficacia es una poderosa forma de creencia -creer en la propia capacidad y se la reconoce como una influencia clave en el comportamiento.

- ✓ **Factores ligados al conocimiento:** La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos. En ese contexto, la planificación familiar no es una excepción, pues aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos.

- ✓ **Factores culturales:** El factor cultural que es cambiante debido que cada país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país.
- ✓ **Factores religiosos:** Collignon, Expresa, en cuanto al factor religioso, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres. (28)

Existen muchos mitos y falsas creencias sobre los diferentes métodos anticonceptivos en algunas culturas y religiones y esto hace que haya una limitación en el uso de los métodos anticonceptivos, pero estos solo es información errónea que no presenta ninguna base científica. Y no tienen un conocimiento pleno de estos, existe la creencia que los anticonceptivos producen:

- ✓ Cáncer.
- ✓ Pueden esterilizar a la mujer cuando se toman por mucho tiempo.
- ✓ Pueden provocar niños deformes.
- ✓ Esterilidad.
- ✓ Daños a la mujer.

### **1.2.1. Teorías y Modelos**

#### **A. Teoría del Comportamiento Planeado (Theory of Planned Behavior, TPB)**

La Teoría del Comportamiento Planeado plantea que la intención conductual el predictor más proximal del comportamiento está determinada por tres constructos: actitudes hacia la conducta, normas subjetivas y control conductual percibido; factores externos (por ejemplo, disponibilidad de servicios) pueden influir directa o indirectamente. Aplicada a la anticoncepción, esta teoría ayuda a explicar cómo las actitudes (p. ej., creencias sobre efectos secundarios), las presiones sociales (opinión de la pareja, familia, comunidad) y la percepción de control (acceso, autonomía) influyen en la intención y el uso real de métodos. Estudios recientes han utilizado esta teoría para medir determinantes de la adopción de métodos anticonceptivos en poblaciones latinoamericanas y africanas. (29)

#### **B. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM)**

El HBM explica la conducta preventiva en función de percepciones de susceptibilidad y gravedad, beneficios y barreras percibidas, autoeficacia y señales de acción. En el caso de la anticoncepción, componentes como la percepción de riesgo de un embarazo no deseado, la valoración de los beneficios del método frente a los costes (efectos secundarios, estigma), y la confianza en la propia capacidad para usar el método son centrales. Este marco es útil para diseñar estrategias de consejería y comunicación que reduzcan barreras percibidas. (30)

#### **C. Modelo Socio-Ecológico**

Este modelo enfatiza niveles múltiples: individual (conocimiento, edad), interpersonal (pareja, familia), comunitario (normas culturales, religión, etnicidad), institucional (calidad y disponibilidad del servicio) y político/estructural (políticas públicas, financiamiento). Es especialmente apropiado para integrar evidencia que muestra que desigualdades en acceso y diferencias culturales (por ejemplo entre poblaciones indígenas y no indígenas) condicionan fuertemente la elección y el uso de anticonceptivos. (31)

## **1.2.2. Evidencia empírica en Bolivia sobre factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos**

Conocimiento y uso efectivo: Según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2016), más del 90% de las mujeres de 15–49 años conocen al menos un método anticonceptivo moderno (93,8%), mientras que el uso de métodos modernos alcanza alrededor del 45,1%, lo que evidencia una brecha entre conocimiento y uso efectivo. (32)

Desigualdades étnicas y geográficas: Artículos de revisión muestran que las mujeres indígenas presentan mayor necesidad insatisfecha de anticoncepción y mayores tasas de fertilidad no deseada en comparación con mujeres no indígenas; la diferencia no se debe a un deseo mayor de hijos sino a barreras de acceso y servicio. McNamee, documenta que la proporción de mujeres en necesidad de anticoncepción fue mayor entre indígenas (26%) que entre no indígenas (19%). (33)

Influencia de la pareja y normas sociales: Investigaciones locales documentan que la oposición o la influencia de la pareja/familia es una razón frecuente para la no utilización de métodos, y que las normas culturales y religiosas pueden restringir opciones o favorecer métodos tradicionales. Estos hallazgos concuerdan con la evidencia regional sobre la importancia de las normas subjetivas (TPB) (34)

Acceso y calidad de servicios: La disponibilidad de insumos (DIU, implantes, anticonceptivos hormonales), la actitud del personal de salud, el idioma, y la distancia al centro afectan la elección del método. Informes de UNFPA y evaluaciones locales muestran que la retirada de programas o la disminución de provisiones pueden traducirse en reducción del uso de algunos métodos. (35)

Percepción de efectos secundarios y experiencias compartidas: Los temores acerca de efectos adversos (reales o percibidos) y las experiencias negativas relatadas por redes sociales son factores recurrentes que disuaden del uso de métodos hormonales o implantables, conduciendo a preferencia por métodos menos efectivos o a la no utilización. Esto refuerza la necesidad de consejería basada en evidencia y manejo de efectos adversos. (36)

Factores económicos: La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gastos de pasaje, alimento y que toda la familia sale de la comunidad; no solamente la usuaria. (37)

Como se puede evidenciar existen muchos factores preponderantes que pueden influir en el uso de métodos anticonceptivos, donde para la realización de la presente investigación solo se consideraron a aquellos con fuerte evidencia científica presente en la literatura, pero el autor cita también a aquellos con niveles de evidencia menor para ser considerado.

### **1.3. Marco contextual**

En el marco contextual, se presente los antecedentes institucionales del Centro del Centro de salud de Chagua, es en el cual el investigador desarrollará y obtendrá los datos demográficos para el desarrollo de la investigación.

#### **1.3.1. Centro de Salud de Chagua**

El centro de Salud de Chagua, se encuentra ubicado en el departamento de Potosí, en la provincia Modesto Omiste del Municipio de Villazón, de la comunidad de Chagua.

El centro de Salud de Chagua forma parte de la red de salud de Villazón y cuenta con el Código de establecimiento de salud 500414.

- **Misión**

Somos un Puesto de salud con fortalecimiento de la atención primaria en salud. Orientada a la atención a la familia comunidad con un enfoque participativo integral, intercultural, intersectorial según estipula la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) para contribuir a la promoción y protección de la salud de la población del Centro de Salud Chagua en el marco del vivir bien, definiendo la salud como fuerza, salud integral, vitalidad y energía.

- **Visión**

Brindar un alto nivel de atención en salud a la población a través de una integración con capacidad técnica y organizativa eficiente y eficaz, ampliando las diferentes presentaciones y servicios de salud de acuerdo con demanda, en el marco de la política de salud familiar comunitaria intercultural SAFCI).

### 1.3.2. Ubicación del Centro de Salud de Chagua

La ubicación del Centro de Salud de Chagua con relación al área de influencia y red funcional:



a). Isócronas del establecimiento de Salud con relación al área de influencia.

Comunidad/Localidad/ Zona/Barrio	Distancia en Kilómetros	Tiempo en Horas para Llegar al E.S.	Medio de Transporte
CHAGUA SAUSAL	5 KM	8 Min	A PIE
VILLA ROSARIO	8 KM	15Mint.	MOTOCICLETA
		1 Hrs	A PIE

b) Isócronas del establecimiento de Salud con relación a los establecimientos de la Red Funcional de Salud

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL DE ATENCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL E.S.	DISTANCIA EN KILÓMETROS	TIEMPO EN HORAS PARA LLEGAR AL E.S.	MEDIO DE TRANSPORTE
C.S. CHAGUA	1 er NIVEL	AL OESTE	45 KM	1 Hrs.	MOVILIDAD
				1 Hrs. 30 Min.	MOTOCICLETA

Como se puede observar, el centro de salud de Chagua se encuentra en una posición estratégica para poder llegar a toda la población comprendida en la investigación, además de contar con transporte, las únicas limitantes son en las temporadas de cosecha donde las

familias ingresan a sus chacras, que suelen ser lugares inaccesibles en movilidad en la mayoría de los casos.

### **1.3.3. Experiencias del Centro de Salud de Chagua en relación a planificación familiar y métodos anticonceptivos**

Se tiene experiencias referentes al tema de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, especialmente cuando se tiene un nuevo grupo de personas que ingresan a la etapa de la adolescencia y mujeres en edad fértil.

Estas experiencias parten de la integración de la Red de Salud de Villazón con el programa “Salud Familiar Comunitaria Intercultural”, donde se desarrollaron experiencias locales en salud que se constituyeron en la base práctica material para el desarrollo de una nueva política en salud, denominada, con el apoyo de diferentes actores se dieron avances en la implementación de la atención primaria en salud, consiguiendo diversos e interesantes resultados en la mejora de la salud de la población beneficiada.

La nueva política SAFCI se operativita mediante dos modelos, que teóricamente están separados, pero en la práctica son indivisibles.

- a) Modelo de atención
- b) Modelo de gestión participativa

Los programas de planificación familiar de la Red de Salud de Villazón, se encuentran enmarcados en el Modelo de atención.

Se caracteriza por:

- Estar centrado en las personas, familias, barrios, distritos y las comunidades.
- Identificar las condiciones de las determinantes de salud de personas, familias y comunidades promoviendo acciones intersectoriales para vivir bien.
- Desarrollar intervenciones basadas en necesidades de las personas, familias y comunidades.
- Enfocarse al riesgo individual, familiar y comunitario.



- Ofrecer y dar servicios de calidad, logrando la satisfacción de las personas, familias y comunidades, basadas en una: Atención Integral (promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación).
- Atención Integrada (interrelación e interacción entre todas las partes del sistema)
- Atención Continua (información, relación y gestión)
- Atención Accesible (garantía de atención universal, sin barreras de acceso)
- Atención Oportuna (en el momento adecuado a las demandas de atención)

En este modelo se tuvo experiencias anuales referentes a la Planificación Familiar, donde mi persona formo parte del equipo de información sobre Planificación Familiar y métodos anticonceptivos en las comunidades, familias y Unidades Educativas del nivel secundario. En el marco de la política SAFCI y la promoción de la salud, las acciones municipales están orientadas a través de un conjunto de mecanismos:

Educación para la salud: Proceso de intercambio de sentires, saberes-conocimientos y prácticas que permiten la protección de la vida y la salud de la persona, familia, comunidad y Madre Tierra, proceso encaminado a la educación para la prevención de enfermedades, la participación social y las alianzas estratégicas, la gestión participativa y control social, la interculturalidad y finalmente, la educación para la investigación.

Movilización social: Proceso por el cual la población organizada asume el ejercicio de su derecho a la salud mediante acciones comunitarias que permiten la gestión social en la toma de decisiones, encaminado al fortalecimiento de la organización social y de grupos sociales intervinientes en la salud, los procesos de gestión participativa y control social en salud y finalmente el fortalecimiento de las alianzas estratégicas.

En el municipio de Villazón al igual que en el resto, la situación de salud es resultado de múltiples factores determinantes, condicionantes y desencadenantes en relación a la falta de planificación familiar y las enfermedades ITS. De tal manera que se realizaron acciones estrategias de consulta e información para determinar la situación actual en estos casos.

De acuerdo al informe (2022) de la Red de Salud de Villazón con el programa “Salud Familiar Comunitaria Intercultural” SAFCI, tienen algunos datos relevantes para la investigación:

- El conocimiento de métodos anticonceptivos. El 73% de las mujeres en edad fértil conoce algún método, mientras que en un 89% de los varones conoce algún método.
- El nivel de conocimiento entre las mujeres casadas o en concubinato es de 64%
- El 87% de los varones declaró conocer algún método moderno y el 74% de las mujeres señala la pastilla y al condón como el método moderno más conocido.
- El 85% por ciento de los hombres que no están en unión pero que son sexualmente activos declararon conocer algún método.
- El 63% de las mujeres que no están en unión pero que son sexualmente activos declaró conocer algún método moderno.
- El 72% de las mujeres jóvenes y adultas declararon no haber usado algún método anticonceptivo.

En el informe se destaca que las mujeres en relación a los hombres, tienen menor nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Algo que preocupa porque mayormente los varones refieren que ellas son las que deben protegerse más que el varón.

Respecto al uso de algún método anticonceptivo:

- Se puede evidenciar que el 37% de las mujeres en unión han usado alguna vez o están usando métodos anticonceptivos. Un dato muy bajo.

De igual manera se pudo conocer que los métodos más usados por las mujeres del municipio de Villazón y sus comunidades son los métodos tradicionales, hierbas, el calendario. A la mitad de mujeres que comenzaron a usar el método que se les recomendó en los centros de salud de la Red de Salud de Villazón, en los últimos cinco años se les informó sobre posibles efectos secundarios. Casi tres de cada diez mujeres recibieron información. De manera general, más mujeres fueron informadas en Villazón, pero en las comunidades no se tuvo datos precisos, se considera que no se pudo llegar en su totalidad a todas las mujeres.

Entre las dificultades más latentes es que a las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero que no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de alguna forma de anticoncepción, la mayoría no presentaron interés.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Diseño metodológico**

La presente investigación presenta un diseño No experimental con un enfoque Cuantitativo respaldado bajo el paradigma positivista. El tipo de estudio corresponde a un estudio Descriptivo - Correlacional de corte transversal.

- El diseño No experimental es un tipo de investigación en la que no se manipulan deliberadamente las variables. En lugar de crear o modificar situaciones, el investigador observa los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural y los analiza.
- Enfoque Cuantitativo ya que se trabajara con datos numéricos y análisis estadísticos para describir, explicar y predecir fenómenos. Se basa en la objetividad, la medición y la generalización de resultados, utilizando métodos como encuestas, experimentos y observaciones para recolectar datos.
- Descriptivo-Correlacional ya que se enfocara en describir detalladamente las características de un fenómeno o población sin manipular variables. Su objetivo principal es ofrecer una visión clara y precisa de lo que se está observando, sin intentar establecer relaciones de causa y efecto. Correlacional porque se incluirá un análisis bivariado para medir asociaciones entre variables categóricas.
- Transversal por que la recolección de los datos se realizara en un único momento. No rastrea cambios a lo largo del tiempo, sino que ofrece una "instantánea" de la prevalencia de características o resultados en una población en un único momento.

#### **2.2. Métodos**

##### **2.2.1. Métodos teóricos**

Dentro de los métodos que proporciona el método científico se aplicó dentro del estudio los siguientes:

✓ **Hipotético – Deductivo**

De acuerdo con Bensliman, “se entiende que el método hipotético deductivo del falsacionismo poperiano se basa en enunciados que mantienen su carácter de hipótesis tentativa, incluso cuando dejan de ser evidentes después de superar múltiples pruebas rigurosas., porque se pretende demostrar los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco.

✓ **Análisis Documental**

Permitió la recopilación de presuntos teóricos y fundamentos del objeto de estudio que se investiga utilizando en la construcción teórica de la investigación.

✓ **Método Sistémico**

Permitió analizar los fenómenos como una realidad integra, formada por componentes que interactúan entre sí, utilizando para la construcción del diagnóstico y durante la modelación del objeto.

✓ **Método de Modelación**

Permitió reproducir de una forma simplificada e idealizada, la realidad y descubrir nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio.

### **2.2.2. Métodos empíricos**

✓ **Observación**

Permitió tener una percepción directa del objeto de la investigación, y poder conocer la realidad objetiva mediante el análisis de los procesos.

✓ **Medición**

Permitió organizar y asignar valores numéricos y poder analizarlos estadísticamente mediante frecuencias y porcentajes.

## **2.3. Técnicas e Instrumentos**

### **2.3.1. Técnica de la encuesta**

La encuesta es una técnica de investigación cuantitativa que permite la recolección de datos de una muestra representativa de una población, a través de un instrumento estandarizado como el cuestionario. permitió recopilar datos numéricos y objetivos sobre variables específicas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos y aquellos factores que podrían condicionar su utilización, como ser la edad, el nivel educativo, estado civil, etc.

La encuesta será aplicada de forma presencial cara a cara con la encuestada donde dentro de su principal ventaja radica principalmente en una alta tasa de respuesta y da la posibilidad de aclarar dudas. Los datos cuantitativos serán sujetos al análisis estadístico permitiendo generar conclusiones basadas en evidencia numérica.

### **2.3.2. Procedimientos e Instrumentos de recolección**

Los procedimientos que se realizaran en la presente investigación serán:

Una vez revisada la información de documentos oficiales para poder determinar el tamaño de la población y conseguir una muestra que sea representativa, se realiza el abordaje de las encuestadas explicándoles los alcances y beneficios de la investigación, se les entrega un consentimiento informado dándoles el tiempo suficiente para que decidan firmar o no.

Posterior a esto se les entrega el cuestionario y se aclaran algunas dudas que puedan surgir durante el llenado. Para el análisis de los datos se utilizara la técnica de los palotes y calculadoras estadísticas donde así se requiera.

- **Cuestionario**

El cuestionario utilizado contiene una parte introductoria e indicaciones para su correcto llenado, así mismo está dividido en dos segmentos:

I. Datos Sociodemográficos: Donde se recolectan datos como edad, educación, grado de instrucción etc...

2. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos: este acápite se desdobra en tres dimensiones:

- 2.1. Factores Ligados al Conocimiento: que consta de 12 interrogantes donde la población de estudio solamente debe marcar Falso (F) O Verdadero (V) según el criterio personal de cada una.
- 2.2. Factores Culturales: Con 10 interrogantes, donde las usuarias deben marcar SI o NO según su elección.
- 2.3 Factores Religiosos o Mitos: También conformada por 10 interrogantes con respuesta de tipo dicotómica (SI) o (NO) según criterio de la encuestada.

El cuestionario se realiza en base a los autores Noguera V. y Arteaga Correa Milka Sídney (2004) Sánchez-Meneses. “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar” (2015) - María Ericka Ticlia Vargas “conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa emblemática José Gálvez Cajabamba, (2024), con algunas modificaciones ajustado a la realidad contextual, donde el instrumento posee criterios de confiabilidad y validez. (Ver Anexos)

Aplicando la siguiente escala valorativa o Baremacion:

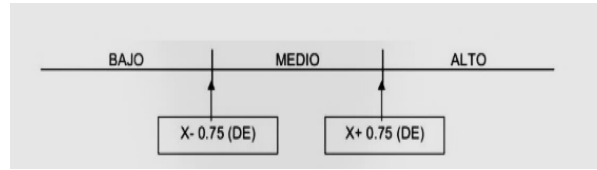
Factores Ligados al Conocimiento: 12 interrogantes. Respuesta correcta (F) o (V) valor de 1 punto, incorrecta el valor de cero.

Para poder determinar las escalas se utilizó la escala de Stanones de la siguiente manera: (38)

**SI = 1 Punto**      **NO = 0 Puntos**

La escala Stanones propone:

- ✓ Valor límite Alto/Medio =  $X+0.75$  (DE)
- ✓ Valor límite Medio/Bajo =  $X-0.75$  (DE)



Dónde:

- ✓ **X** = Media
- ✓ **DE** = Desviación Estándar

<b>FACTOR CONOCIMIENTOS</b>	
Media	6
Error típico	4
Mediana	1
Moda	#N/A
Desviación estándar	11,3137085
Varianza de la muestra	128
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!
Rango	12
Mínimo	1
Máximo	12
Suma	12
Cuenta	2
Nivel de confianza (95,0%)	101,6496379

- ✓ **0 a 5 puntos** Deficientes Conocimientos
- ✓ **6 a 12 puntos** Óptimos Conocimientos

Factores Culturales y Religiosos: 10 interrogantes cada una con la misma metodología solo que esta vez con respuestas (SI) o (NO) con los siguientes resultados.

- ✓ **0 a 4 puntos** No tiene Influencia
- ✓ **5 a 10 puntos** Tiene Influencia
- **Estadígrafos**

Los estadígrafos utilizados en la presente investigación serán el Valor P y Chi/2 respectivamente bajo las siguientes características:

- ✓ Chi-cuadrado de Pearson: para determinar si existe asociación entre dos variables categóricas.
- ✓ P-valor: para saber si la asociación es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

El presente estudio no medirá causalidad ni se aplicaran modelos de regresión (multivariados), cuyo objetivo seguirá siendo describir y explorar asociaciones básicas. La prueba de **Chi-Cuadrado** es un procedimiento estadístico utilizado para determinar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados y los observados en una o más categorías.

Se trata de una prueba no paramétrica que es utilizada por investigadores para examinar las diferencias entre variables en la misma población. También puede utilizarse para validar o proporcionar un contexto adicional para las frecuencias observadas.

El **Valor P**, o valor de probabilidad, es una medida estadística que indica la probabilidad de obtener resultados iguales o más extremos que los observados en un estudio, asumiendo que la hipótesis nula es verdadera. En otras palabras, un valor P bajo sugiere que los datos observados son improbables bajo la hipótesis nula, lo que puede llevar a rechazarla.

En el estudio permitirá aceptar o rechazar la hipótesis y así también analizar si existe relación estadísticamente significativa entre cada factor y el uso de métodos anticonceptivos. El valor de significancia o crítico será de 0,05 con un índice de confiabilidad del 95%

#### 2.4. Unidades de análisis

La unidad de análisis estará conformada por todas las mujeres en edad fértil de las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón-Potosí. La Población de cada unidad de análisis se distribuye de la siguiente manera:

<b>Comunidad</b>	<b>Mujeres en edad fértil</b>
Comunidad Chagua	12
Comunidad Villa Rosario	13
Comunidad Chipihuayco	119
<b>Total</b>	<b>144</b>

**Fuente:** Elaboración Propia



## **2.5. Criterios de selección**

### **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Mujeres comprendidas entre los 18 a 35 años
- ✓ Mujeres que llenen el consentimiento informado
- ✓ Mujeres que vivan en el lugar
- ✓ Mujeres que accedan a responder la encuesta

### **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Mujeres en periodo de gestación.
- ✓ Mujeres menores a los 18 años
- ✓ Mujeres que no llenen el consentimiento informado
- ✓ Mujeres que no vivan en el lugar
- ✓ Mujeres con algún grado de discapacidad o enfermas
- ✓ Mujeres mayores a los 35 años

## **2.6. Población**

La población estará constituida por todas las mujeres de 18 a 35 años de las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón-Potosí. Siendo un total de 144.

### **2.6.1. Muestra**

La muestra será de tipo no probabilística por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, alcanzando un total de 136 mujeres en edad fértil.

**CAPÍTULO III**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**3.1. Resultados**

**Tabla N°1**

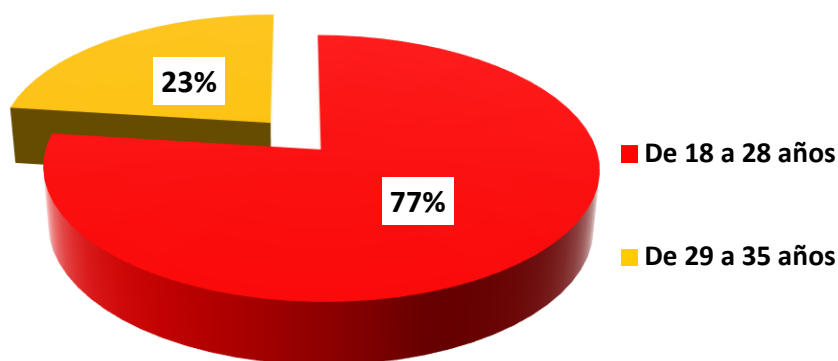
**Distribución Porcentual Según Mujeres en Edad Fértil Municipio de Villazón-Potosí  
Primer Semestre 2024**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 18 a 28 años	105	77
De 29 a 35 años	31	23
TOTAL	136	100

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°1**

**Distribución Porcentual Según Mujeres en Edad Fértil Municipio de Villazón-Potosí  
Primer Semestre 2024**



Estos resultados evidencian que la población encuestada está mayoritariamente constituida por mujeres jóvenes, lo cual es relevante para el análisis, pues las decisiones en torno al uso de métodos anticonceptivos suelen estar influenciadas por factores relacionados con la etapa de vida, el inicio de la vida reproductiva y el nivel de experiencia previa con métodos de planificación familiar.

**Tabla N°2**

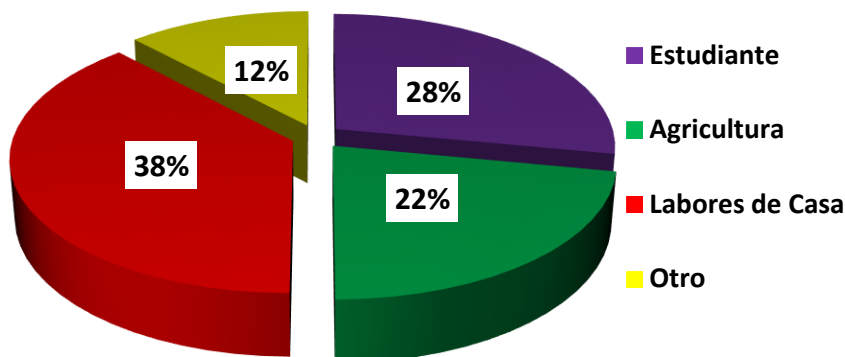
**Distribución Porcentual Según Ocupación en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	38	28
Agricultura	30	22
Labores de Casa	52	38
Otro	16	12
TOTAL	136	100

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°2**

**Distribución Porcentual Según Ocupación en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



De la gráfica se identifica que las ocupaciones se distribuyen casi uniformemente siendo las labores de casa y estudiante las ocupaciones de mayor porcentaje en la población analizada. Lo cual indica una presencia considerable de mujeres jóvenes que aún se encuentran en proceso de formación académica. Esta característica podría tener relación con niveles más altos de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y con patrones específicos de uso.

**Tabla N°3**

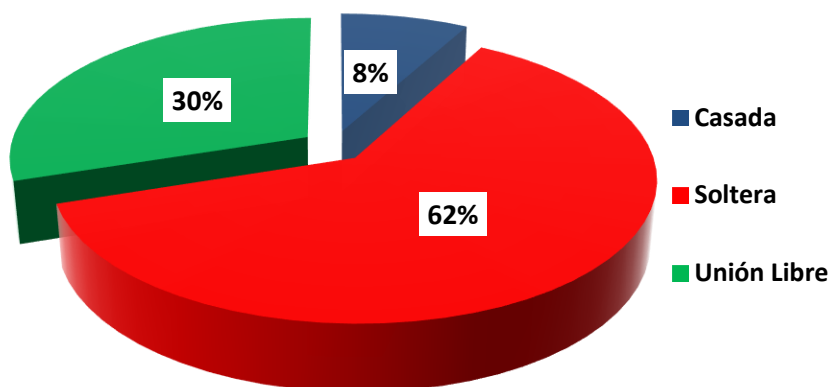
**Distribución Porcentual Según Estado Civil en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	11	8
Soltera	84	62
Unión Libre	41	30
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°3**

**Distribución Porcentual Según Estado Civil en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



La grafica muestra a una población que en su mayoría tiene una condición de soltera esto seguramente relacionado a la población joven con la que realizamos el análisis, por otro lado se observa que 41 mujeres (30%) reportan vivir en unión libre, lo cual es característico de muchas comunidades rurales y periurbanas donde este tipo de unión es una práctica frecuente. Las mujeres en unión libre suelen estar expuestas a dinámicas de pareja que pueden influir tanto positiva como negativamente en la planificación familiar, dependiendo del nivel de apoyo, comunicación y toma de decisiones en el hogar.

**Tabla N°4**

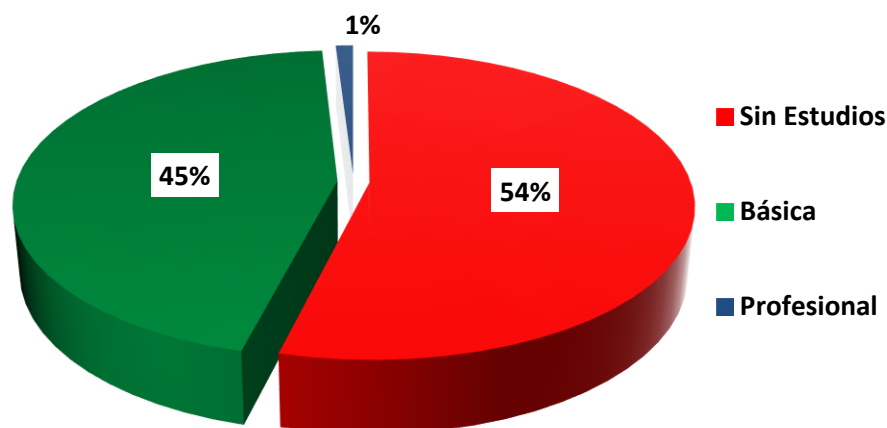
**Distribución Porcentual Según Grado de Instrucción en Mujeres en Edad Fértil -  
Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin Estudios	73	54
Básica	62	45
Profesional	1	1
TOTAL	136	100

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°4**

**Distribución Porcentual Según Grado de Instrucción en Mujeres en Edad Fértil -  
Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



El 45% de las mujeres encuestadas reporta haber alcanzado únicamente la instrucción básica, lo que refuerza la presencia predominante de niveles educativos iniciales dentro de la población estudiada. Este grupo puede poseer conocimientos limitados o parciales sobre planificación familiar, dependiendo de su grado de exposición a programas educativos o servicios de salud. En conjunto, la distribución refleja una población con bajo nivel de escolaridad, un factor que podría influir significativamente en las decisiones y prácticas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos.

**Tabla N°5**

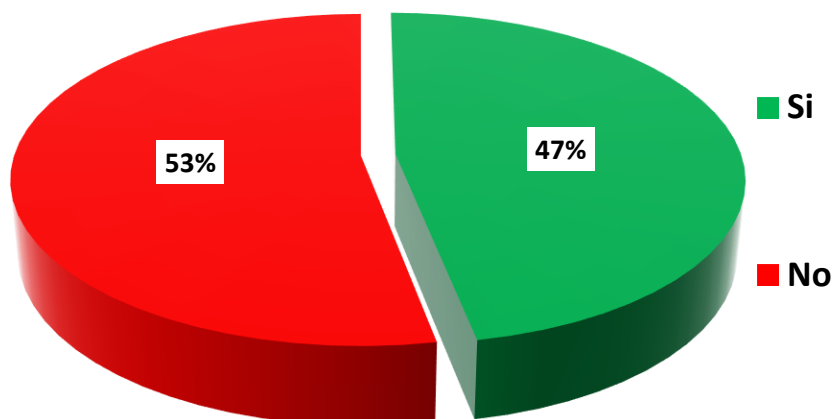
**Distribución Porcentual Según SI Utiliza o Utilizo Algún Método Anticonceptivo en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Utiliza Anticonceptivo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	64	47
No	72	53
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°5**

**Distribución Porcentual Según SI Utiliza o Utilizo Algún Método Anticonceptivo en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



De la gráfica se interpreta que la planificación familiar en estas comunidades funciona deficientemente ya que por un lado el 53% no utilizo ni utiliza algún método anticonceptivo y por otro el 47% si lo hace. Estos resultados evidencian un patrón de uso insuficiente de métodos anticonceptivos, lo cual puede constituir un factor de riesgo para embarazos no planificados, menores posibilidades de toma de decisiones informadas y mayores vulnerabilidades en salud reproductiva.

**Tabla N°6**

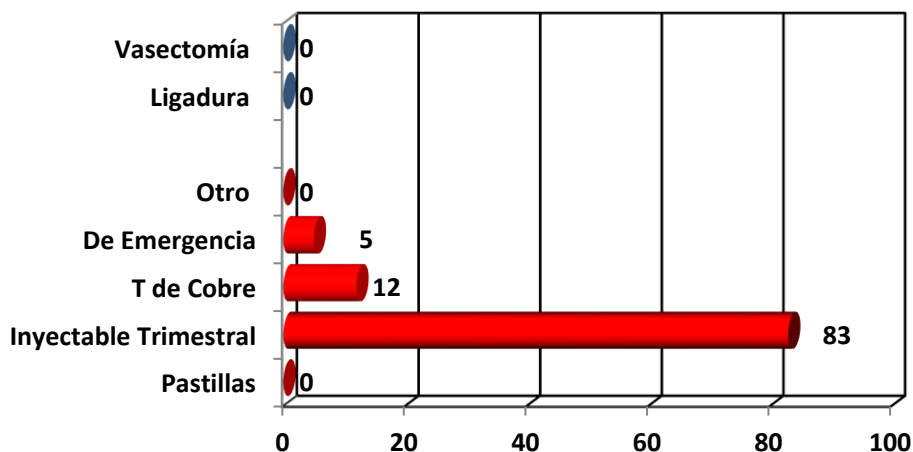
**Distribución Porcentual Según SI Utiliza un Método Anticonceptivo de Preferencia en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Temporales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pastillas	-	-
Inyectable Trimestral	53	83
T de Cobre	8	12
De Emergencia	3	5
Otro	-	-
<b>Permanentes</b>		
Ligadura	-	-
Vasectomía	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Grafico N°6**

**Distribución Porcentual Según SI Utiliza un Método Anticonceptivo de Preferencia en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



Las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo el 100% se inclinan por los métodos temporales con una alta incidencia en el inyectable trimestral, cabe destacar que no se reportaron usuarias de pastillas anticonceptivas, otros métodos temporales, ni métodos permanentes como la ligadura tubárica o la vasectomía, lo que podría indicar barreras de acceso, falta de información o una baja demanda de alternativas distintas al inyectable.

**Tabla N°7**

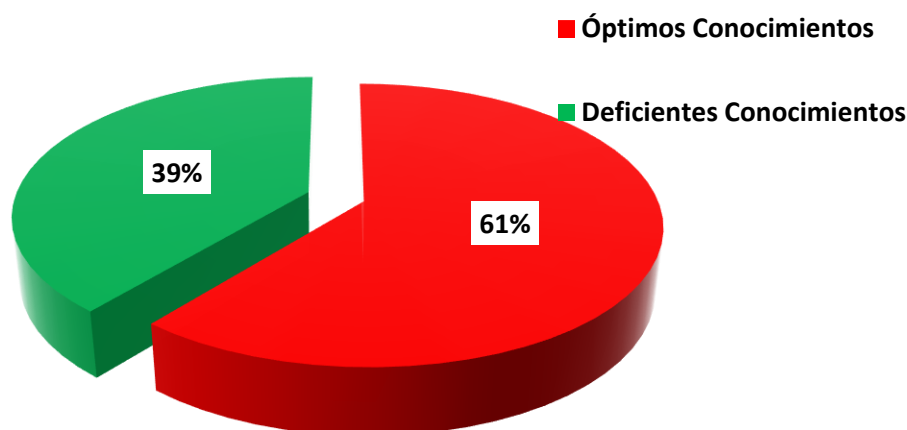
**Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Óptimos Conocimientos	83	61
Deficientes Conocimientos	53	39
TOTAL	136	100

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°7**

**Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento en Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



La grafica representa que los trabajos de difusión y promoción sobre métodos anticonceptivos son buenos ya que el 61% de la población analizada posee óptimos conocimientos, el 39% no los tiene. En conjunto, aunque más de la mitad de la población estudiada cuenta con conocimientos adecuados, la presencia de un grupo significativo con conocimientos insuficientes resalta la necesidad de fortalecer estrategias educativas en salud sexual y reproductiva en el municipio de Villazón, con el fin de garantizar un acceso equitativo y comprensible a la información. esto debido posiblemente a mujeres jóvenes donde las políticas de promoción deberían ir a fortalecer a este grupo poblacional en estas comunidades.



**Tabla N°8**

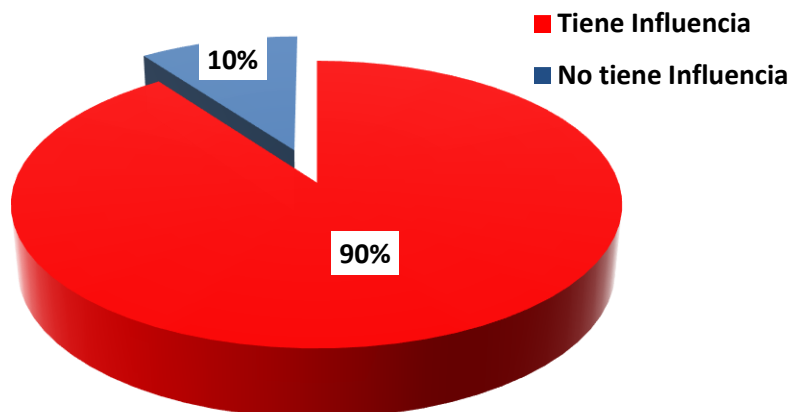
**Distribución Porcentual Según Factores Culturales en Mujeres en Edad Fértil -  
Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Factores Culturales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tiene Influencia	122	90
No tiene Influencia	14	10
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°8**

**Distribución Porcentual Según Factores Culturales en Mujeres en Edad Fértil -  
Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



La grafica se convierte en un verdadero hallazgo ya que indica que los factores de tipo cultural tienen una fuerte influencia al momento de elegir o usar un método anticonceptivo, concluyendo que los aspectos culturales en estas comunidades están fuertemente incrustados en estas sociedades comunales. Estos resultados sugieren que los factores culturales son un elemento determinante en las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón, y deben considerarse cuidadosamente al planificar intervenciones de educación, promoción de salud sexual y reproductiva, o estrategias de acceso a métodos anticonceptivos.

**Tabla N°9**

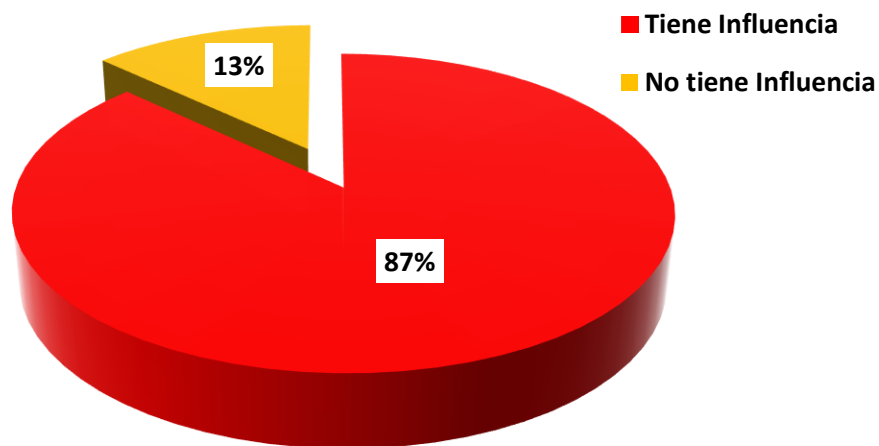
**Distribución Porcentual Según Factores Religiosos-Mitos en Mujeres en Edad Fértil -  
Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

<b>Factores Religiosos-Mitos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tiene Influencia	118	87
No tiene Influencia	18	13
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**Grafico N°9**

**Distribución Porcentual Según Factores Religiosos-Mitos en Mujeres en Edad Fértil -  
Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**



Muy similar a la gráfica anterior que describe que los factores religiosos o mitos de las comunidades tienen una fuerte influencia al momento de elegir o usar algún método anticonceptivo. Indicador importante para el centro de salud para abordar la planificación familiar tomando en cuenta estos importantes aspectos. La religión y los mitos representan un factor predominante en la toma de decisiones sobre anticoncepción en las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del municipio de Villazón. Por tanto, cualquier intervención educativa o programa de salud reproductiva debe considerar estas influencias para garantizar mensajes culturalmente sensibles y efectivos.

**Tabla N°10**

**Distribución Porcentual Según Factores Asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos, Mujeres en Edad Fértil -Municipio de Villazón-Potosí. Primer Semestre 2024**

FACTORES	Anticonceptivos		TOTAL	P-Valor	Chi /2
	NO	SI			
	<b>72</b>	<b>64</b>	<b>136</b>		
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Deficientes Conocimientos	52	18	70	<b>0,00</b>	<b>26,18</b>
Óptimos Conocimientos	20	46	66		
<b>FACTORES RELIGIOSOS</b>					
No tiene Influencia	29	25	54	<b>0,88</b>	<b>0,02</b>
Tiene Influencia	43	39	82		
<b>FACTORES CULTURALES</b>					
No tiene Influencia	31	19	50	<b>0,10</b>	<b>2,58</b>
Tiene Influencia	41	45	86		

**Fuente:** Elaboración Propia

➤ **Factores de Conocimientos:** Según los estadísticos analizados se interpreta de la siguiente manera:

**P Valor 0,00:** Se reporta así cuando es menor que 0.001 o un valor muy pequeño que se redondea a cero) es una evidencia muy fuerte en contra de la hipótesis nula. La hipótesis nula aquí sería que "no existe una relación entre Conocimientos y la elección de métodos anticonceptivos". Dado que 0.00 (o un valor extremadamente pequeño) es mucho menor que el umbral de significancia de 0.05, estos resultados son estadísticamente muy significativos.

**Conclusión:** existe una asociación estadísticamente significativa entre conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos.

**Chi/2:** Chi-cuadrado grande como 26.18 es consistente con un valor P extremadamente pequeño. Un Chi-cuadrado grande sugiere que la asociación observada es fuerte y no es probable que sea resultado del azar, lo que lleva a una probabilidad muy baja de que la hipótesis nula sea cierta (es decir, un valor P muy bajo).

Esto te permite concluir que la variable conocimientos sí tiene una influencia estadísticamente significativa en la elección de métodos anticonceptivos. Es decir, la relación no es aleatoria y es muy probable que refleje una asociación real en la población.

**Interpretación:** las mujeres que poseen conocimientos adecuados tienen mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos, evidenciando que la información es un factor determinante en la planificación familiar.

➤ **Factores Religiosos:** Según los estadísticos analizados se interpreta de la siguiente manera:

**P Valor 0,88:** Al comparar este Valor P con el umbral de significancia de 0.05:

Dado que el Valor P es mucho, mucho mayor que 0.05, los resultados no son estadísticamente significativos. Esto indica de manera muy fuerte que, según los datos del estudio, el factor religioso no influye de manera significativa en la elección de métodos anticonceptivos. Cualquier aparente relación es casi con certeza producto del azar.

**Chi/2 0.02:** es un valor extremadamente pequeño, muy cercano a cero. Esto sugiere que las frecuencias observadas de los datos y la elección de métodos anticonceptivos son casi idénticas a las frecuencias que se esperarían si estas dos variables fueran completamente independientes. En otras palabras, hay una diferencia prácticamente nula entre lo que se observó y lo que se esperaría si no hubiera ninguna relación entre ellas. Estos datos proporcionan una evidencia muy fuerte de que el factor religioso no tiene una influencia estadísticamente significativa en la elección de métodos anticonceptivos en la población analizada.

**Interpretación:** aunque la religión puede condicionar decisiones en la práctica social, en este grupo no se observa un efecto estadísticamente significativo sobre la utilización de anticonceptivos.

**Factores Culturales:** Según los estadísticos analizados se interpreta de la siguiente manera:

**P Valor 0,10:** Esto significa que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula con un 95% de confianza.

Un Valor P de 0.10 está muy cerca del umbral de 0.05, y a veces se considera "marginamente significativo" o que muestra una "tendencia hacia la significancia" pero como el valor Z es de 0,05 no se tiene suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula.

**Chi/2 2,58:** Con este dato no es "significativo" en el sentido estricto del umbral de 0.05, pero que está lo suficientemente cerca como para ser digno de mención en la discusión de la investigación. Se podría señalar que "se observó una tendencia" o que la "asociación no alcanzó el umbral de significancia estadística convencional".

**Interpretación:** los factores culturales muestran cierta relación con la decisión de usar anticonceptivos, pero no alcanza significancia estadística en este estudio.

A manera de conclusión se destaca:

- ✓ El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es el factor preponderante asociado al uso de anticonceptivos en la población estudiada.
- ✓ Los factores religiosos y culturales, aunque pueden influir en la decisión individual, no mostraron asociación estadística significativa en este grupo.
- ✓ Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y la información como elementos clave para aumentar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

### **3.2. Discusión**

Al iniciar la discusión de la presente investigación es necesario realizar en primer término las siguientes apreciaciones:

Los resultados obtenidos permiten identificar ciertos factores asociados a la decisión de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil; sin embargo, es importante considerar que la interpretación de los hallazgos se ve limitada por la ausencia de otras variables que, según la literatura científica, influyen de manera determinante en el comportamiento anticonceptivo.

En primer lugar, el estudio se centró exclusivamente en factores cognitivos, culturales y religiosos, dejando fuera elementos estructurales como el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud.

Diversas investigaciones señalan que la adopción efectiva de métodos anticonceptivos depende no solo de las creencias o conocimientos, sino también de la existencia de servicios accesibles, oportunos y culturalmente pertinentes. La omisión de estas variables podría haber generado una subestimación del peso real que tienen las barreras del sistema de salud en la decisión de las usuarias.

Asimismo, la falta de análisis sobre la disponibilidad real de métodos anticonceptivos (existencias, variedad, continuidad de stock) limita la comprensión de si las mujeres no usan un método por decisión personal o simplemente por imposibilidad material. De igual modo, no se evaluó la calidad de la atención, aspecto que incluye trato del personal, privacidad, consejería, tiempos de espera y competencia técnica; factores ampliamente documentados como influyentes en la continuidad o abandono de los métodos.

Es posible que algunos resultados atribuidos a factores culturales o de desinformación puedan estar en realidad mediados por obstáculos en el acceso o deficiencias del servicio, lo cual introduce un posible sesgo de interpretación. Sin estas variables estructurales, la capacidad explicativa del estudio es parcial y no permite establecer un panorama integral del fenómeno.

Pese a estas limitaciones, los hallazgos obtenidos son coherentes con investigaciones previas que señalan que el conocimiento limitado, los mitos y las creencias religiosas continúan influyendo significativamente en la decisión anticonceptiva. No obstante, futuros estudios deberían incluir variables de acceso, disponibilidad y calidad, lo que permitiría un análisis multifactorial más completo y una mejor orientación para la toma de decisiones en políticas de salud reproductiva.

Es así que como se ve estos factores tienen un origen multifactorial donde según las variables tomadas en el estudio guarda estrecha limitación con literatura que sugiere consistentemente que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es un predictor clave de su uso. Estudios previos han demostrado que un conocimiento deficiente sobre la variedad, eficacia, modo de uso y disponibilidad de los anticonceptivos es una barrera significativa. (Ramírez M. 2021)

En contextos rurales, la información a menudo se transmite de manera informal y puede estar sesgada por creencias culturales o religiosas, lo que resalta la importancia de fuentes de información confiable y accesible (Mamani N. 2022).

Solar, (2017) en su investigación “Características socioculturales y uso de métodos anticonceptivos de los pobladores en edad reproductiva entre los 15 – 45 años, de Bocana Baja, Buenos Aires” estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo y correlacional. Concluye que existe relación significativa entre características socioculturales y uso de métodos anticonceptivos. Con resultados similares en la presente investigación ya que los factores religiosos y culturales, aunque pueden influir en la decisión individual, no mostraron asociación estadística significativa en este grupo.

En muchas sociedades, la decisión sobre la planificación familiar recae predominantemente en el hombre o está fuertemente influenciada por su opinión (Choque M, Guzmán. 2020). Las creencias religiosas y las tradiciones culturales también pueden generar resistencia al uso de anticonceptivos, lo que requiere enfoques sensibles y respetuosos en las intervenciones de salud (Paredes D. 2021). Además, la estigmatización social o el temor al juicio de la comunidad pueden disuadir a las mujeres de buscar o utilizar métodos. Coincidiendo plenamente con el presente estudio. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y la información como elementos clave para aumentar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **TÍTULO: PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ENFOQUE INTEGRAL, COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE VILLAZÓN DEL DEPARTAMENTO DE POTOSI, GESTION 2025**

La presente propuesta nace como consecuencia de los resultados obtenidos en la investigación donde los factores culturales, conocimientos y religiosos se ponen de manifiesto al elegir algún método anticonceptivo en particular, es así que el presente programa tiene un abordaje integral enfocado principalmente en mitigar los mitos con abordaje religioso y cultural.

#### **4.1. Fundamentos de la propuesta**

En la concepción y anticoncepción intervienen varios factores como son los acuerdos de la pareja, las condiciones y consecuencias en las que se desarrollará el nuevo ser, la educación de sus progenitores, la elección de uno o más métodos de control, etc. En referencia a este último factor, los métodos deben ser los ideales y estar dispuestos a nivel de cualquier esfera social y elegidos en pareja ya que su utilidad no sólo se enfoca al control de la natalidad, sino que se puede lograr reducir los índices de pobreza y mejorar el bienestar y la salud materna de las familias. A pesar de las estrategias de información implementadas desde hace varios años por el ministerio de salud que se encuentran fundamentadas en elevar los niveles de conocimiento, vencer los mitos y creencias respecto a planificación y lograr mejorar la aceptabilidad no se han logrado estos objetivos.

Con la implementación de la estrategia dirigida a las mujeres en edad fértil de las comunidades del municipio de Villazón y luego de la identificación de los factores socioculturales que influyen de manera directa e indirectamente en esta aceptación se decide implementar un programa que se trabaje de manera participativa con la familia y la comunidad para poder fortalecer la estrategia implementada y mejorar la aceptación a través de la participación familiar y comunitaria con enfoque integral.

Es necesario respetar la autodeterminación de los hombres y mujeres cuando deciden planificar su vida reproductiva, el derecho que tienen de no tener ningún tipo de



interferencia ante sus decisiones, también brindarles el acceso y disponibilidad a la más amplia gama de métodos anticonceptivos respaldada de información adecuada científica y comprobada a través de talleres, productos comunicacionales con un mensaje claro que lleguen a una población importante e incluso el uso de redes sociales si se puede para fortalecer esos conocimientos.

Este trabajo sin duda será de gran aporte científico a comunidades lejanas con poco acceso y equidad para poder implantar este tipo de programas para beneficio de la población.

## 4.2. Diseño de la propuesta

Se realizó un diagnóstico que permitió identificar los principales factores influyentes sobre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos, donde los resultados se detallan en la presente investigación.

### 4.2.1. Objetivo

- Implementar acciones sobre planificación familiar con un enfoque integral, familiar y cultural en comunidades del municipio de Villazón en el departamento de Potosí, durante la gestión 2025

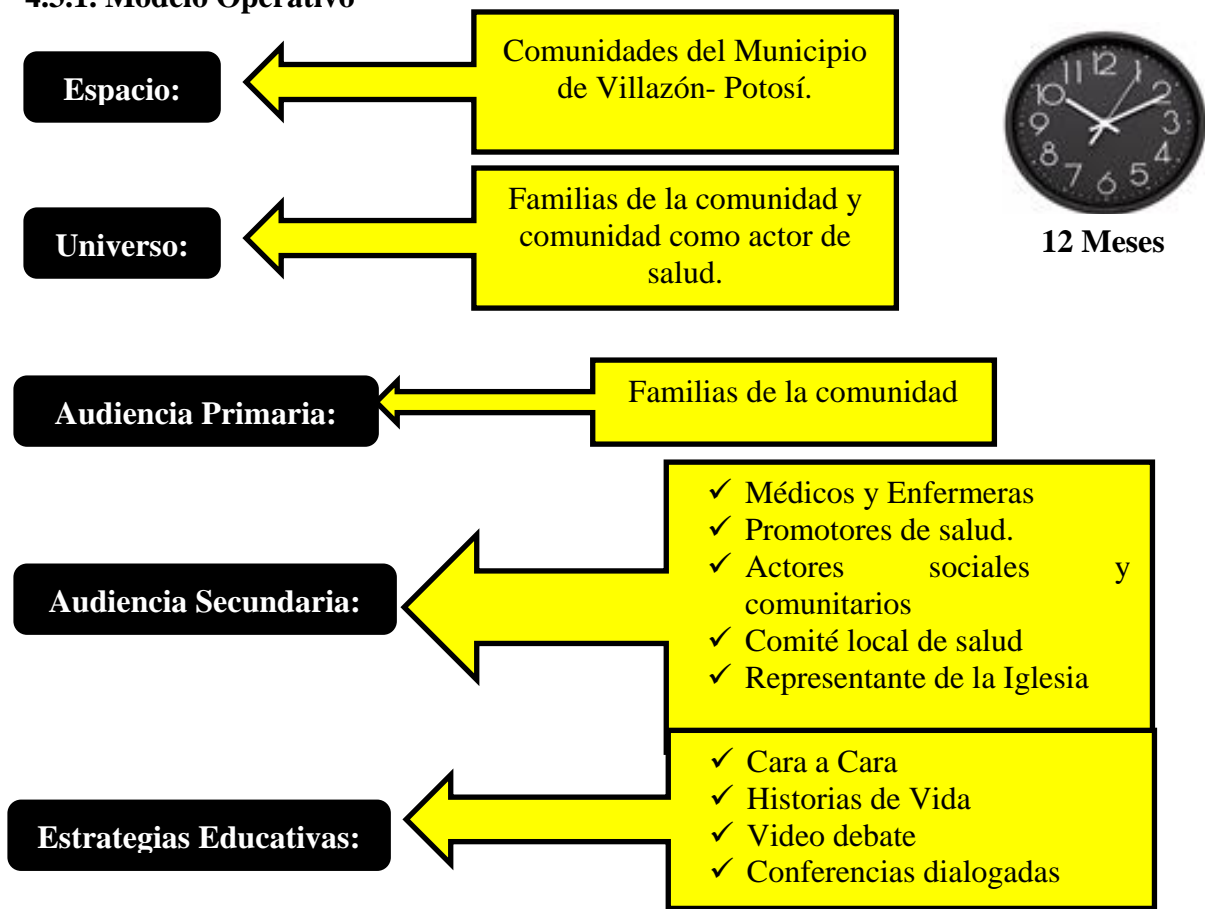
## 4.3. Fases de la propuesta

La misma estará compuesta de las siguientes fases para su ejecución:

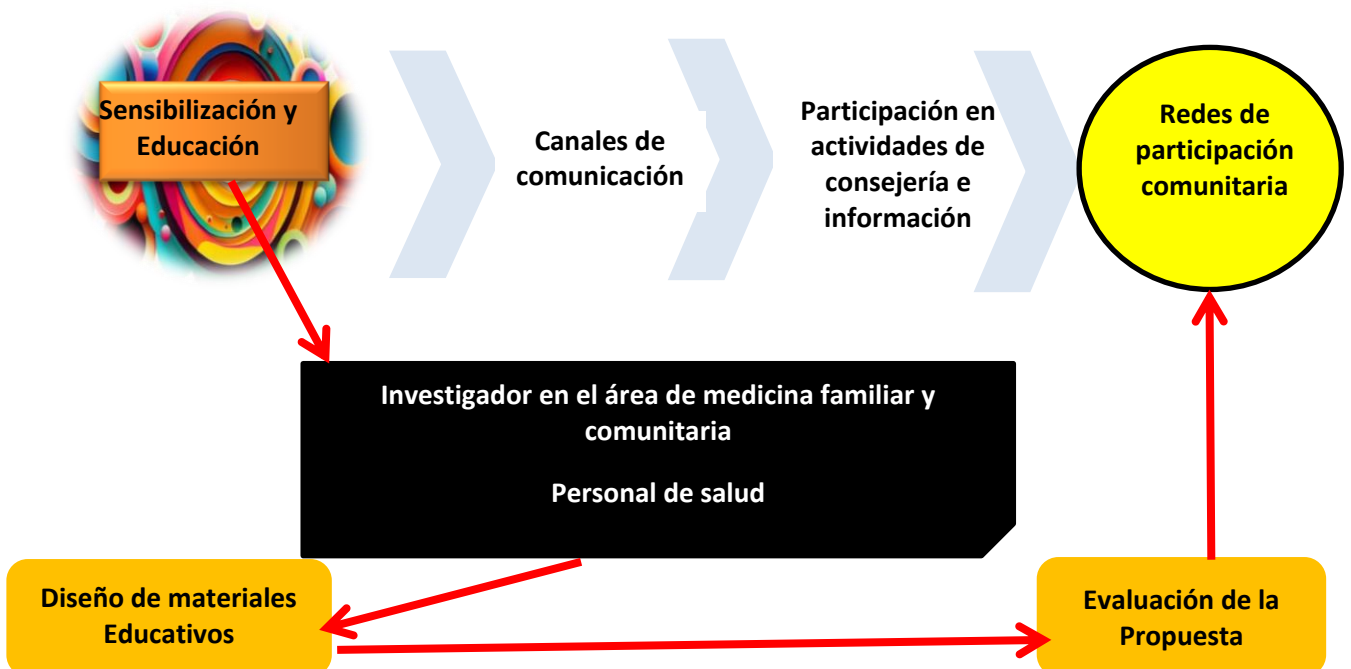
<b>Fase de Sensibilización y educación</b>	Se implementara actividades formativas acerca de los métodos de anticoncepción a través de talleres, charlas, simposios, eventos de participación comunitaria.
<b>Canales de comunicación</b>	Se encarga de la creación de materiales educativos e informativos con mensajes Claros acerca de la sexualidad responsable con enfoque cultural y religioso.
<b>Participación en actividades de consejería e información</b>	Es la asesoría personalizada a una persona o grupo, que lo requiere para brindar información y consejos, a cargo del personal de salud, dirigente o religioso.
<b>Redes de participación comunitaria</b>	Creación de grupos comunitarios para trabajar en la prevención con la comunidad.
<b>Evaluación</b>	

**Fuente:** Elaboración Propia

### 4.3.1. Modelo Operativo



### 4.3.2. Flujograma



#### 4.4. Concreción de la Propuesta

El plan de capacitación sobre métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil incluye la presentación de diversos métodos (modernos, temporales y permanentes), educación sobre su uso correcto y eficacia, y consejería para ayudar en la toma de decisiones basada en las necesidades individuales. Considera un enfoque de género adaptando el contenido a las características socioculturales de las usuarias. El programa se desarrolla durante 12 meses para posteriormente realizar una evaluación..

##### 4.4.1. Estructura

El programa descansa esencialmente en dos módulos con las siguientes características:

MÓDULOS EDUCATIVOS	MÓDULOS DE CONSEJERÍA
Generalidades sobre anticoncepción	Evaluación de necesidades
Introducción a la planificación familiar: Definición, derechos y beneficios para la salud.	Toma de decisiones informada
Métodos anticonceptivos (general): Descripción general de las diferentes categorías (métodos de barrera, hormonales, intrauterinos, naturales, permanentes).	Consejería individualizada: Ofrecer apoyo en la toma de decisiones, abordando factores socioculturales, religiosos o éticos.
Métodos de barrera: Condón masculino, condón femenino, diafragma, etc...	Manejo de efectos secundarios: Información sobre cómo manejar efectos secundarios comunes y cuándo buscar atención médica.
Métodos hormonales: Píldoras anticonceptivas orales (combinadas y de solo progestina), inyectables, implantes sub-dérmicos y anticoncepción de emergencia (PAE).	
Dispositivos intrauterinos (DIU): DIU de cobre y DIU con levonorgestrel.	
Métodos de larga duración reversibles (LARC): Implantes sub-dérmicos y DIU.	
Métodos naturales: Métodos de abstinencia periódica, temperatura basal, moco cervical (Billings) y sinto-térmico.	
Métodos permanentes: Oclusión de trompas (ligadura de trompas) y vasectomía.	

➤ **Estrategias de implementación**

<b>Abordaje Comunitario</b>	<b>Métodos de Comunicación</b>	<b>Atención Clínica</b>
Visitas domiciliarias o reuniones en grupos.	Materiales educativos adecuados (folletos, cartillas, etc.).	Consejería durante consultas regulares.
Reuniones de organizaciones locales (deportivas, de mujeres, etc.).	Promover la comunicación entre pares.	Asegurar el acceso a una amplia variedad de métodos anticonceptivos.
Organizar círculos de grupo con adolescentes, mujeres en edad fértil, etc...		

Se invitara a autoridades, profesionales durante las visitas domiciliarias bajo cronograma para un abordaje integral.

➤ **Evaluación**

La evaluación del programa se realizara mediante medición de conocimientos adquiridos y las actitudes de las participantes y seguimiento para evaluar el uso correcto y continuo de los métodos. Así también se deben considerar medidas de resultados, indicadores de efectividad y la experiencia del usuario.

➤ **Alcances**

Mujeres en edad reproductiva de las comunidades del municipio de Villazón del departamento de Potosí

**4.4.2. Presupuesto**

<b>N.</b>	<b>Detalles</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total</b>	<b>Financiamiento</b>
<b>A</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
<b>1</b>	Coordinador/General 12 meses	Persona	1	1.200	12.000	<b>G.A.M. Municipio de Villazón</b>
<b>2</b>	Profesionales invitados /10 meses	Persona	10	650	6.500	
	<b>SUB TOTAL</b>					

<b>B</b>	<b>RECURSOS TECNOLÓGICOS</b>					<b>G.A.M. Municipio de Villazón</b>
<b>1</b>	Impresora	Equipo	1	s/c	s/c	
<b>2</b>	Laptop	Equipo	1	s/c	s/c	
<b>3</b>	Data s	Equipo	1	s/c	s/c	
<b>4</b>	Cable Extensor	Pieza	1	s/c	s/c	
<b>5</b>	Cámara Filmadora	Equipo	1	s/c	s/c	
<b>SUB TOTAL</b>		<b>0</b>				
<b>C</b>	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>					<b>G.A.M. Municipio de Villazón</b>
<b>1</b>	Hojas bond t/carta	Paquete	10	30	300	
<b>2</b>	Bolígrafos	Docena	30	15	450	
<b>3</b>	Cuadernos	Unidad	300	1	300	
<b>4</b>	Marcadores acrílicos (rojo, negro y azul)	Unidad	50	4	200	
<b>5</b>	Cartulina	Unidad	360	4	1.440	
<b>6</b>	Pegamento	Unidad	50	5	250	
<b>7</b>	Tijeras	Unidad	35	5	175	
<b>8</b>	Lápices	Docena	30	10	300	
<b>9</b>	Hojas de color t/carta	Paquete	16	55	880	
<b>10</b>	Cartillas	Precio/Mil cartillas	3.000	400	1.200	
<b>SUB TOTAL</b>		<b>5495</b>				
<b>D</b>	<b>OTROS</b>					<b>G.A.M. Municipio de Villazón</b>
<b>1</b>	Refrigerio para sesiones.	Sesiones	200	20	4000	
<b>SUB TOTAL</b>		<b>4000</b>				
<b>E</b>	<b>IMPREVISTOS</b>					<b>G.A.M. Municipio de Villazón</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1000</b>				
<b>TOTAL</b>		<b>28.995 Bs.</b>				

Fuente: Elaboración Propia

#### 4.4.3. Cronograma

<b>Actividades</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>Ju</b>	<b>Jul</b>	<b>Ag</b>	<b>Sep</b>	<b>Oc</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>
Sociabilización de la propuesta												
Invitación a profesionales												
Distribución de Material Didáctico												
Cronograma de autoridades												
Inicio del programa												
Monitoreo y Evaluación												
Evaluación de Resultados												

Fuente: Elaboración Propia

## 4.5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.5.1. Conclusiones

Dando respuesta a los objetivos propuestos en la presente investigación, se detalla a continuación las siguientes conclusiones:

- ✓ La mayoría de la población analizada presenta condiciones socioculturales que pueden influir indirectamente en su salud reproductiva, ya que se identificó un predominio de mujeres jóvenes (18 a 28 años), con bajo nivel educativo (54% sin estudios) y mayor dedicación a labores del hogar. Estas características sugieren la necesidad de políticas públicas que fortalezcan la educación y empoderamiento femenino para mejorar el acceso y uso informado de métodos anticonceptivos.
- ✓ El nivel de conocimientos es el principal factor asociado al uso de métodos anticonceptivos. Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la utilización de métodos anticonceptivos. Las mujeres con conocimientos óptimos presentan una mayor proporción de uso de anticonceptivos en comparación con aquellas con conocimientos deficientes. Esto confirma que la información adecuada es un determinante clave para la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Los factores culturales no mostraron asociación significativa, aunque se observa una ligera tendencia. Aunque el 90% de las mujeres refiere que los factores culturales influyen en su vida, la prueba estadística no reveló una asociación significativa con el uso de anticonceptivos ( $p = 0,10$ ). Sin embargo, la tendencia observada indica que estos factores podrían influir en la toma de decisiones, aunque no de manera concluyente dentro de esta población.
- ✓ Los factores Religiosos o Mitos también tendrían cierta influencia de manera significativa en el uso de Métodos Anticonceptivos en la población analizada. Pero al someter los datos a los estadísticos se evidencia que el factor religioso no tiene una influencia estadísticamente significativa en la elección de métodos anticonceptivos en la población analizada.

- ✓ **Se acepta la hipótesis de investigación propuesta** de manera parcial ya que si bien los factores de conocimientos mostraron asociación estadística significativa los factores culturales no alcanzaron el umbral de significancia estadística convencional de 0,05.

#### **4.5.2. Recomendaciones**

Las siguientes recomendaciones se derivan de los hallazgos de esta investigación y buscan contribuir a la mejora de la utilización de métodos anticonceptivos en las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco del Municipio de Villazón- Potosí.

- Fortalecer los programas de educación en salud sexual y reproductiva. Dado que el nivel de conocimientos mostró una asociación significativa con el uso de métodos anticonceptivos, se recomienda implementar talleres, charlas y campañas educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, haciendo énfasis en la importancia de la planificación familiar, uso correcto de los métodos y prevención de embarazos no deseados.
- Incrementar el acceso a información confiable y culturalmente adecuada. Es necesario desarrollar materiales informativos (folletos, guías, audiovisuales) adaptados al contexto sociocultural de las comunidades de Chagua, Villa Rosario y Chipihuayco, considerando el idioma, las creencias locales y el nivel de instrucción predominante.
- Fortalecer el rol del personal de salud en la orientación. Se recomienda capacitar de manera continua al personal de salud para que brinde consejería clara, empática y basada en evidencia, reduciendo miedos, mitos y percepciones erróneas sobre los métodos anticonceptivos.
- Realizar intervenciones específicas para grupos vulnerables. Considerando que la mayoría de las mujeres no cuenta con formación educativa formal, es importante desarrollar estrategias diferenciadas para mujeres con bajo nivel de instrucción, usando metodologías participativas, lenguaje sencillo y demostraciones prácticas.
- Se recomienda garantizar que los puestos de salud cuenten con una variedad suficiente de métodos anticonceptivos, de forma continua y gratuita, priorizando los métodos de mayor demanda como el inyectable trimestral, sin descuidar las alternativas a largo plazo.

## Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018.
2. López MJ. Elección del método anticonceptivo en una población rural. Polo Conoc. 2022; 7:250-9.
3. Dadi D, Bogale D, Minda Z, Megersa S. Decision-making power of married women on family planning use and associated factors in Dinsho Woreda, Southeast Ethiopia. Open Access J Contracept. 2020; 11:15-23.
4. Azula D. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca [tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. p. 30-8.
5. Solar GM. Características socioculturales y uso de métodos anticonceptivos en pobladores en edad reproductiva de Bocana Baja, Trujillo [tesis de maestría]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. p. 38-42.
6. Escobar AE. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del municipio de Quiabaya, La Paz, Bolivia. FMMENT\_SPA. 2020;1(1):1-3.
7. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 2015; 22(2):35-8.
8. Moreno E. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. Rev Int Psicol Ter Psicol. 2003; 3(1):91-109.
9. Ramírez M, Soto L. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos y su relación con el uso en mujeres jóvenes. Rev Enferm Comunitaria. 2021; 9(2):70-85.
10. Gómez P, Pérez J. Mitos y realidades sobre métodos anticonceptivos: estudio cualitativo en jóvenes. Psicol Soc. 2020; 34(4):78-92.



11. Mamani N. El rol de la tradición oral en la salud sexual y reproductiva de comunidades indígenas. *Antropol Acc.* 2022; 5(1):30-45.
12. Flores E, Vargas R. Barreras geográficas y económicas en el acceso a servicios de planificación familiar en Bolivia. *Gac Med Bol.* 2019; 42(3):210-25.
13. Quispe V, Condori R. Calidad de atención en servicios de salud reproductiva en zonas rurales de Potosí. *Rev Salud Pública Sur.* 2023; 2(1):55-70.
14. Gonzales M. Integración de servicios de salud: clave para la planificación familiar. *Salud Desarr Comunit.* 2021; 7(1):1-15.
15. López F, Herrera G. Género y poder en decisiones reproductivas de mujeres rurales. *Estud Género Soc.* 2022;10(2):112-28.
16. Choque M, Guzmán L. Patrones de decisión en planificación familiar en contextos rurales andinos. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2020.
17. Paredes D. Influencia de la religiosidad en actitudes hacia la planificación familiar. *Sociol Salud.* 2021; 12(3):180-95.
18. Fernández A, Rojas C. Educación y autonomía reproductiva en mujeres periurbanas. *Cuad Investig Salud.* 2018; 8(1):45-60.
19. Delgado R, Castro S. Impacto de la pobreza en el acceso a salud reproductiva en América Latina. *Rev Latinoam Salud Pública.* 2019;15(2):89-105.
20. Ruiz E. Empoderamiento económico y salud reproductiva: evidencia de programas integrados. *Desarr Coop Int.* 2022; 6(4):200-15.
21. Díaz S. *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2017. p. 26-39.
22. Caudillo L, Benavides RA, Valdez C, Flores ML, Hernández MT. Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: teoría de situación específica. *Index Enferm.* 2018; 27:52-6.

23. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22(2):35-8.
24. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Métodos anticonceptivos: guía práctica para profesionales de la salud.* Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2018.
25. Bolivia. Ministerio de Salud. *Norma Nacional de Anticoncepción: reglas, protocolos y procedimientos.* La Paz: Ministerio de Salud; 2010. p. 49-163.
26. Apanga PA, Adam MA. Factors influencing uptake of family planning services in Talensi District, Ghana. *Pan Afr Med J.* 2015; 20:10.
27. Koffi TB, Weidert K, Ouro Bitasse E, et al. Engaging men in family planning: perspectives from married men in Lomé, Togo. *Glob Health Sci Pract.* 2018; 6(2):317-29. Erratum in: *Glob Health Sci Pract.* 2018;6(3):618.
28. Collignon MM. Discursos sociales sobre la sexualidad: narrativa sobre diversidad sexual y prácticas de resistencia. *Comun Soc.* 2011; 16:133-60.
29. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991; 50:179-211.
30. Carvajal DN, Mudafort PCR, Barnet B, Blank AE. Contraceptive decision making among Latina immigrants: developing theory-based survey items. *Hisp Health Care Int.* 2020;18(4):181–90. doi: 10.1177/1540415319883422.
31. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta de Demografía y Salud 2016.* La Paz: INE; 2016.
32. McNamee CB. Wanted and unwanted fertility in Bolivia: does ethnicity matter? *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2009; 35(4):166-75.
33. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr.* 1974; 2(4):328–35.
34. Oguma ED. Using Theory of Planned Behaviour to assess determinants of uptake of modern family planning. *East Afr Health Res J.* 2024.

35. UNFPA. *Informes y evaluaciones de programas — Bolivia*. La Paz: UNFPA; 2024.
36. FP2030; Track20. *Bolivia: tendencias en uso anticonceptivo, necesidad insatisfecha y mezcla de métodos*. 2025.
37. Espejo H. *Diagnóstico de una unidad educativa*. Bolivia: Sinergia; 2014.
38. Kirch, Wilhelm, ed. "Nivel de medición". *Enciclopedia de Salud Pública*. Vol. 2. Springer. . (2008). págs. 851–852

# ANEXOS

---

**ANEXO N°1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,

\_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- ✓ He leído la hoja de información que me han facilitado.
- ✓ He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.

He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:

- ✓ Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
- ✓ Los beneficios e inconvenientes del proceso.
- ✓ Que mi participación es voluntaria y altruista
- ✓ El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
- ✓ Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
- ✓ Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

**CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO**

SÍ

NO

(Marcar lo que corresponda)

**Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:**

Fecha.....

Firma.....

Nombre investigador.....

Firma del investigador.....

**ANEXO N°2**  
**CUESTIONARIO**

**I. INTRODUCCION**

Estimada usuaria sé que tal vez no sea un buen día para usted y que posiblemente no la esté pasando bien, le ruego que pueda darse un tiempo de aproximadamente 15 min para responder a la presente encuesta que servirá para obtener información sobre los factores que intervienen en la elección de algún método anticonceptivo, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Si necesita ayuda o aclaraciones con gusto podemos ayudarla. Agradezco anticipadamente su participación.

**II. INSTRUCCIONES**

Realice la lectura de cada una de las preguntas y Responda o Marque con una **X** “Si” O “No” F o V, según sea su respuesta.

**1. DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS**

**Edad** De 18 a 28 años  De 29 a 35 años

**Ocupación** Labores de Casa  Otro  Agricultura  Estudiante

**Estado Civil** Casada  Soltera  Unión Libre

**Grado de Instrucción** Sin Estudios  Básica  Profesional

¿Usted utilizo o utiliza algún método anticonceptivo?

SI  NO

Si su respuesta fue **SI** cual:

**Temporales:** Pastillas  Inyectable Trimestral  T de Cobre   
De Emergencia  Otro

**Permanentes:** Ligadura  Vasectomía

<b>2.1</b>	<b>FACTORES LIGADOS AL CONOCIMIENTO</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
	<b>Los métodos anticonceptivos son:</b>		
<b>1</b>	Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.		
<b>2</b>	Sustancias químicas o dispositivos que evitan el embarazo.		
<b>3</b>	Sustancias químicas que causan daño a la mujer.		
	<b>¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?</b>		
<b>4</b>	Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales		
<b>5</b>	Deben tomarse diariamente sin fallar, aunque no haya relaciones sexuales		
<b>6</b>	La ligadura de trompas es un método definitivo o permanente		
<b>7</b>	Los anticonceptivos de barrera previenen el VIH e ITS		
<b>8</b>	La píldora del día siguiente se toma todos los días		
<b>9</b>	La píldora del día siguiente se toma en caso de una relación sexual sin protección		
<b>10</b>	Los anticonceptivos ayudan a la planificación familiar		
<b>10</b>	El condón o preservativo previene el embarazo		
<b>11</b>	Los anticonceptivos hormonales o inyecciones previenen las ITS o VIH		
<b>12</b>	El condón es un método de barrera		
<b>2.2</b>	<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	La comunidad no nos permite hablar sobre estos temas		
<b>2</b>	Según la comunidad el hombre debe decidir si usar algún método		
<b>3</b>	Los anticonceptivos provocan cáncer		
<b>4</b>	Promueve las relaciones sexuales con múltiples parejas		
<b>5</b>	Si se pone el implante o las inyecciones hay cambios de humor		
<b>6</b>	Si la mujer se hace la ligadura se vuelve loca, no le puede cumplir al marido y no puede trabajar		
<b>7</b>	La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.		
<b>8</b>	Provoca esterilidad, es decir, no podrás tener hijos		
<b>9</b>	Produce mucho dolor		
<b>10</b>	Las mujeres que buscan anticonceptivos en centros de salud son juzgadas o mal vistas		
<b>2.3</b>	<b>FACTORES RELIGIOSOS O MITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Cree que el uso de anticonceptivos es pecado		
<b>2</b>	Cree que las pastillas e inyecciones enferman y hace crecer mucho vello		
<b>3</b>	Cree que el rol de las mujeres es tener hijos y ser mamás		
<b>4</b>	Cree que los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer		
<b>5</b>	Cree que los anticonceptivos anulan el amor entre pareja		
<b>6</b>	Usted piensa que el condón reduce el placer de la pareja		
<b>7</b>	Su creencia no se lo permite		
<b>8</b>	Los anticonceptivos producen abortos		
<b>9</b>	La T de cobre se incrusta en el útero		
<b>10</b>	Promueve las relaciones sexuales antes del matrimonio		

Gracias por su Participación.....

### ANEXO N°3

#### ESCALA VALORATIVA

2.1	FACTORES LIGADOS AL CONOCIMIENTO	V	F
	<b>Los métodos anticonceptivos son:</b>		
1	Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.	0	1
2	Sustancias químicas o dispositivos que evitan el embarazo.	1	0
3	Sustancias químicas que causan daño a la mujer.	0	1
	<b>¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?</b>		
4	Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales	0	1
5	Deben tomarse diariamente sin fallar, aunque no haya relaciones sexuales	1	0
6	La ligadura de trompas es un método definitivo o permanente	1	0
7	Los anticonceptivos de barrera previenen el VIH e ITS	1	0
8	La píldora del día siguiente se toma todos los días		1
9	La píldora del día siguiente se toma en caso de una relación sexual sin protección	1	0
10	Los anticonceptivos ayudan a la planificación familiar	1	0
10	El condón o preservativo previene el embarazo	1	0
11	Los anticonceptivos hormonales o inyecciones previenen las ITS o VIH	0	1
12	El condón es un método de barrera	1	0



Se suma 1 Punto



Cero Puntos

0 a 5 puntos

Deficientes Conocimientos

6 a 12 puntos

Óptimos Conocimientos

2.2	FACTORES CULTURALES	SI	NO
1	La comunidad no nos permite hablar sobre estos temas	0	1
2	Según la comunidad el hombre debe decidir si usar algún método	0	1
3	Los anticonceptivos provocan cáncer	0	1
4	Promueve las relaciones sexuales con múltiples parejas	0	1
5	Si se pone el implante o las inyecciones hay cambios de humor	0	1
6	Si la mujer se hace la ligadura se vuelve loca, no le puede cumplir al marido y no puede trabajar	0	1
7	La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.	0	1
8	Provoca esterilidad, es decir, no podrás tener hijos	0	1
9	Produce mucho dolor	0	1
10	Las mujeres que buscan anticonceptivos en centros de salud son juzgadas o mal vistas	0	1

0 a 4 puntos

No tiene Influencia

5 a 10 puntos

Tiene Influencia



4.	FACTORES RELIGIOSOS O MITOS	SI	NO
1	Cree que el uso de anticonceptivos es pecado	0	1
2	Cree que las pastillas e inyecciones enferman y hace crecer mucho vello	0	1
3	Cree que el rol de las mujeres es tener hijos y ser mamás	0	1
4	Cree que los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer	0	1
5	Cree que los anticonceptivos anulan el amor entre pareja	0	1
6	Usted piensa que el condón reduce el placer de la pareja	0	1
7	Su creencia no se lo permite	0	1
8	Los anticonceptivos producen abortos	0	1
9	La T de cobre se incrusta en el útero	0	1
10	Promueve las relaciones sexuales antes del matrimonio	0	1

**0 a 4 puntos No tiene Influencia**  
**5 a 10 puntos Tiene Influencia**

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de Factores ligados al conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	12

$\alpha = 0,724$  Confiabilidad aceptable

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de Factores Culturales

Alfa de Cronbach	N de elementos
,734	10

$\alpha = 0,734$  Confiabilidad aceptable

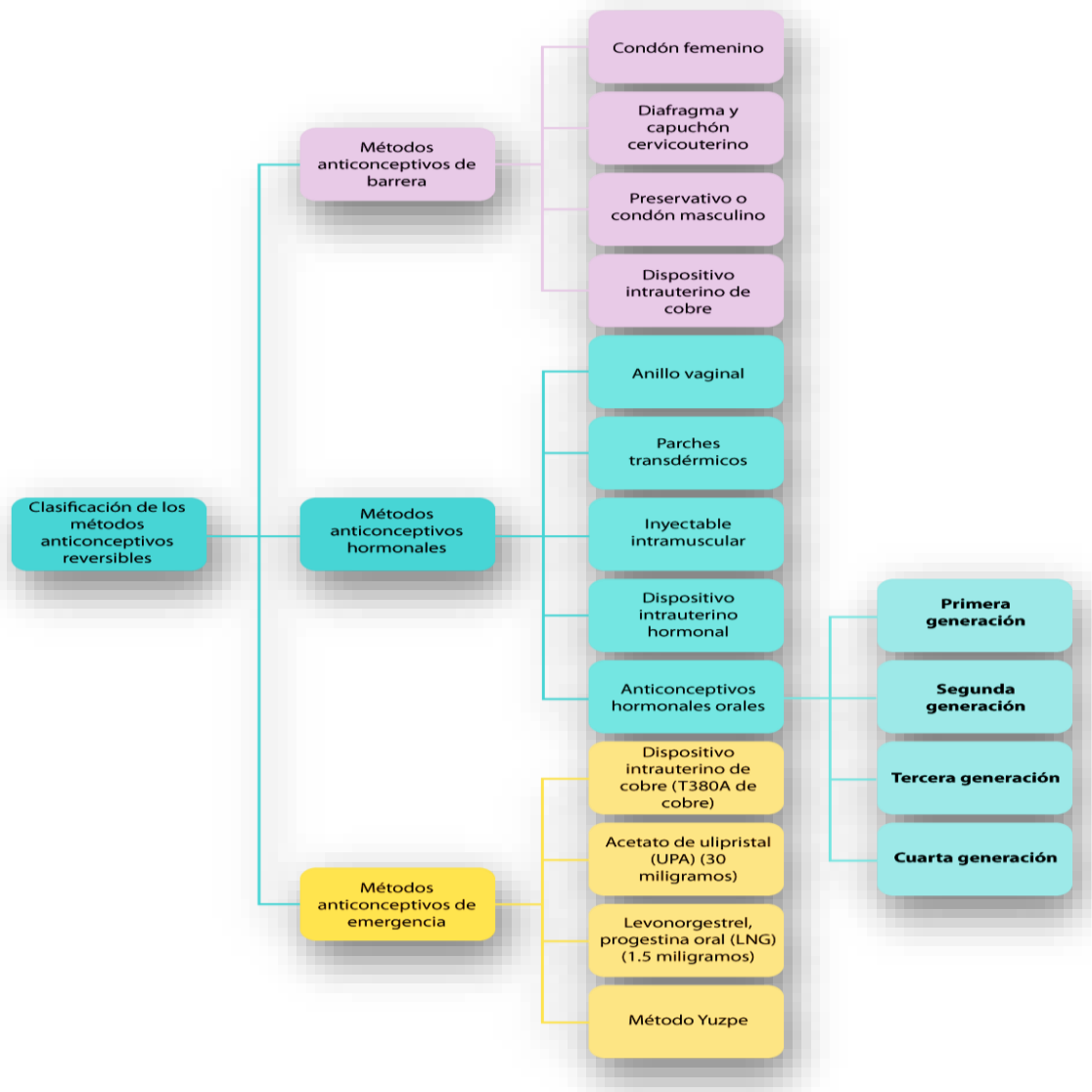
Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de Factores Religiosos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,721	10

$\alpha = 0,721$  Confiabilidad aceptable

**ANEXO N°4**  
**CUADROS EXPLICATIVOS**

**Clasificación de los Métodos Anticonceptivos**



**Fuente:** Díaz-Hernández, Métodos Anticonceptivos Reversibles CUAIEED/Facultad de Medicina-UNAM.

### Anticonceptivos Hormonales

TIPO DE MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	MECANISMO	MODO DE USO	EFFECTIVIDAD	EFFECTOS COLATERALES
Hormonales Orales que Contiene estrógeno y progestina.	Nortestosterona Hidroxiprogesterona	Contienen hormonas que detienen la ovulación.	Se toma una tableta diaria a la misma hora todos los días. Las tabletas vienen en presentación de 21 (7 días de descanso) y 28 tabletas (uso continuo).	Del 99% o puede disminuir hasta un 92%	Cefalea. Nauseas. Vomito. Mareo. Mastalgia.
Hormonales orales que contiene progestina.	progestina sintética, linestrenol 0.5mg y levonorgestrel 30mg.	Contiene dosis bajas de progestina. Detiene la ovulación.	La caja tiene 35 tabletas se deben tomar diario. No exceder a más o dejar de tomar una.	Del 90% al 97%	Irregularidades menstruales. Cefalea. Mastalgia.
Hormonales Inyectables que contiene estrógeno y progestina.	Cipionato de estradiol Valerinato de estradiol Enanto de estradiol	Contiene hormonas que previenen la ovulación.	Se extiende por 33 días después de la aplicación. Se aplica vía intramuscular profunda.	Brinda protección del 99%.	Irregularidades menstruales. Cefalea. Nauseas. Vómito. Mareo. Mastalgia. Incremento de peso corporal.
Hormonales Inyectables que contienen progestina.	Enantato de noretisterona 200 mg. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg.	Previene la ovulación.	Se extiende hasta 60 días después de la aplicación. Se aplica vía intramuscular profunda.	Brinda protección mayor al 99%.	Irregularidades menstruales. Amenorrea. Cefalea. Mastalgia. Aumento de peso.
Anticoncepción hormonal postcoital.	Combinados estrógeno más progestina. Progestina sola.	Contiene hormonas como las pastillas está concentrada en dosis diferentes. Detiene la ovulación.	Tomar la primera tableta dentro de las primeras 72 horas. (3 días después de la relación no protegida). Tomar la segunda tableta 12 horas después de la primera.	99% de efectividad.	Nauseas Vómito. Sangrado intermensual. Mastalgia. Cefalea Sensación de fatiga.
Métodos hormonales subdérmicos	Norplant Implanón	Evita la ovulación ya que libera lentamente hormonas.	La varilla se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer. Puede utilizarse como método de larga duración de 3 a 5 años.	99% de efectividad	Hematoma en el área de aplicación. Infección local. Dermatitis. Irregularidades menstruales. Cefalea. Mastalgia. Expulsión del implante.

### Anticonceptivos de Barrera

Dispositivo Intrauterino DIU	Armazón de plástico, flexible, con un alambre o manguitas de cobre.	Impide que el espermatozoide alcance al ovulo y lo fecunde.	Se inserta en el útero de la mujer, generalmente durante la menstruación.  También puede insertarse después de un parto, cesárea o un aborto.	De 95% al 99% de efectividad.	Dolor pélvico durante el periodo menstrual. Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual.
Condon Masculino	Es una funda o cubierta de látex.	Contiene un receptáculo para almacenar el semen eyaculado.	Se coloca sobre el pene desarrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. Viene lubricado. Se usa un condón nuevo en cada relación sexual.	85% al 97% de efectividad.	Intolerancia al látex o al espermicida.
Condon Femenino	Funda transparente de poliuretano, con dos anillos, el extremo cerrado es para mantener el condón pegado al cuello uterino y el extremo abierto y más ancho permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer.	Impide que el espermatozoide fecunde al ovulo.	Se coloca antes de tener una relación sexual. Es desechable y se utiliza uno por cada relación sexual.	79% al 98% con uso correcto y frecuente.	No existen.
Espermicidas.	Crema Óvulos Espumas de aerosol		Aplicación del espermicida en la vagina	Del 75% al 90%.	Irritación local.
Diafragma	El diafragma vaginal es un dispositivo semiesférico de forma abombada, provisto de un aro de metal flexible y recubrimiento de la misma goma.			82% de efectividad.	Irritación o reacciones alérgicas.

**Fuente:** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar 1994 (modificada)

### Anticonceptivos Definitivos

TIPO DE MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	MECANISMO	MODO DE USO	EFFECTIVIDAD	EFFECTOS COLATERALES
Oclusión tubárica bilateral	Es un método anticonceptivo permanente, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas uterinas.		Obstrucción bilateral de las trompas uterinas.	Brida protección mayor al 99%.	No se conocen efectos colaterales.
Vasectomía	Es un método anticonceptivo permanente, para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes.	Evita el paso de los espermatozoides.	Se ligan los conductos deferentes o en procedimiento quirúrgico, por el cual se ligan o seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña punción en el rafe escrotal.	99% de efectividad.	No se conocen efectos colaterales. Quirúrgicos: Equimosis  Infección de la herida quirúrgica.  Granuloma  Hematoma.

### Métodos Naturales

Método de calendario, del ritmo o de Ogino- Knaus	Método de la temperatura	Método sinto-térmico	Método del Moco Cervical o de Billings
<p>Periodo fértil a cinco días del ciclo desde el 11 al 15, ambos incluidos, es decir 5 días.</p> <p>Se calcula:</p> <p>El ciclo más cortó menos 19 días: 1er día fértil.</p> <p>El ciclo largo menos 11 días: último día fértil.</p> <p>Este método lo que define es el periodo fértil.</p>	<p>Consiste en tomarse la temperatura basal todos los días desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca, etc.) y más o menos a la misma hora, un mínimo de tres minutos.</p> <p>Valora el incremento de 0'2-0'5°C por efecto lúteo, dos días del aumento de la temperatura y dos días después formarían el periodo fértil de la mujer.</p>	<p>Es el método que se basa en la determinación de la ovulación a partir de la información obtenida mediante los síntomas de la ovulación (sinto) y de la temperatura basal (térmico).</p>	<p>Está basado en la ovulación y consiste en la demostración de la financia del moco cervical que se produce en dicha ovulación.</p> <p>Para la determinación e este método la mujer, puede ella misma, a diario, hacerse tomas de la secreción vaginal entre los dedos índice y pulgar. Cuando al hacerlo se producen hilos o filamentos que quiere decir que el tapón mucoso que normalmente cierra al cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentos, lo cual indica que esta cerca de la ovulación.</p>

**Fuente:** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar 1994 (modificada)

ANEXO N° 5  
FOTOGRAFIAS DE LA INVESTIGACION





ANEXO N°6

RESUMEN ESTADISTICO DESCRIPTIVO

FACTORES	Anticonceptivos		TOTAL	P-Valor	Chi /2
	NO	SI			
	72	64	136		
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Deficientes Conocimientos	52	18	70	0,00	26,18
Óptimos Conocimientos	20	46	66		
<b>FACTORES RELIGIOSOS</b>					
No tiene Influencia	29	25	54	0,88	0,02
Tiene Influencia	43	39	82		
<b>FACTORES CULTURALES</b>					
No tiene Influencia	31	19		0,10	2,58
Tiene Influencia	41	45	86		

NO		FACTORES DE CONOCIMIENTO		SI	
Media	36	Media	32		
Error típico	16	Error típico	14		
Mediana	36	Mediana	32		
Moda	#N/A	Moda	#N/A		
Desviación estándar	22,627417	Desviación estándar	19,79898987		
Varianza de la muestra	512	Varianza de la muestra	392		
Curtosis	#¡DIV/0!	Curtosis	#¡DIV/0!		
Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!	Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!		
Rango	32	Rango	28		
Mínimo	20	Mínimo	18		
Máximo	52	Máximo	46		
Suma	72	Suma	64		
Cuenta	2	Cuenta	2		
Nivel de confianza(95,0%)	203,2992758	Nivel de confianza(95,0%)	177,8868667		



NO		FACTORES RELIGIOSOS		SI	
Media	36	Media	32		
Error típico	7	Error típico	7		
Mediana	36	Mediana	32		
Moda	#N/A	Moda	#N/A		
Desviación estándar	9,899494937	Desviación estándar	9,899494937		
Varianza de la muestra	98	Varianza de la muestra	98		
Curtosis	#¡DIV/0!	Curtosis	#¡DIV/0!		
Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!	Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!		
Rango	14	Rango	14		
Mínimo	29	Mínimo	25		
Máximo	43	Máximo	39		
Suma	72	Suma	64		
Cuenta	2	Cuenta	2		
Nivel de confianza(95,0%)	88,94343315	Nivel de confianza(95,0%)	88,94343315		


NO		FACTORES CULTURALES		SI	
Media	36	Media	32		
Error típico	5	Error típico	13		
Mediana	36	Mediana	32		
Moda	#N/A	Moda	#N/A		
Desviación estándar	7,071067812	Desviación estándar	18,38477631		
Varianza de la muestra	50	Varianza de la muestra	338		
Curtosis	#¡DIV/0!	Curtosis	#¡DIV/0!		
Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!	Coefficiente de asimetría	#¡DIV/0!		
Rango	10	Rango	26		
Mínimo	31	Mínimo	19		
Máximo	41	Máximo	45		
Suma	72	Suma	64		
Cuenta	2	Cuenta	2		
Nivel de confianza(95,0%)	63,53102368	Nivel de confianza(95,0%)	165,180661		
