

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

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACION DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, HOSPITAL SAN
ANTONIO DE LOS SAUCES, MONTEAGUDO –CHUQUISACA, DURANTE EL
PRIMER TRIMESTRE DEL 2025”**

TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

VERSION IV

CURSANTE: Carolina Cortez Alvarez

SUCRE – BOLIVIA

2025

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACION DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, HOSPITAL SAN
ANTONIO DE LOS SAUCES, MONTEAGUDO –CHUQUISACA, DURANTE EL
PRIMER TRIMESTRE DEL 2025”**

TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

VERSION IV

CURSANTE: Carolina Cortez Alvarez

TUTOR: M.Sc. Hugo Luis Calvo Gutiérrez

SUCRE – BOLIVIA

2025

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.

Carolina Cortez Alvarez

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por su amor, apoyo incondicional y confianza en cada paso de este camino.

Gracias por ser parte fundamental de este logro.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por todo lo que me provee.

A mis Docente y Asesor, por su orientación, exigencia académica y compromiso con mi formación.

A mi familia, mis hijos por su amor, paciencia y constante apoyo emocional durante todo el proceso.

A mis amigos y colegas, por los momentos de ánimo, colaboración y confianza compartida.

Y a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

INDICE

Cesión de Derechos.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
INTRODUCCION.....	1
1. Antecedentes.....	2
2. Situación Problemática.....	5
3. Formulación del Problema.....	6
4. Justificación.....	6
5. Objeto de Estudio	7
6. Campo de Acción	7
7. Hipótesis.....	8
8. Objetivos.....	8
8.1. Objetivo General.....	8
8.2. Objetivos Específicos.....	8
9. Conceptualización y Operacionalización de Variables	9

CAPITULO I MARCO TEORICO

1.1 Estado del arte.....	12
1.2. Métodos Anticonceptivos.....	14
1.2.1. Características más Importantes de los Anticonceptivos.....	14
1.2.2. Criterios Médicos de Elegibilidad Según la OMS.....	16
1.2.3. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos.....	17
1.3. Factores que Intervienen en el Uso de Métodos Anticonceptivos.....	22
1.4. Marco Contextual.....	26
1.4.1. Municipio de Monteagudo.....	26
1.4.2. Hospital “San Antonio de los Sauces”.....	28

CAPITULO II
MARCO METODOLOGICO

2.1. Diseño Metodológico.....	30
2.2. Métodos.....	30
2.2.1. Método Teóricos.....	30
2.2.2. Métodos Empíricos.....	31
2.3. Técnicas e Instrumentos.....	32
2.4. Criterios de Selección.....	34
2.5. Población.....	34
2.5.1. Muestra.....	35
2.6. Plan de análisis de los Resultados.....	35

CAPITULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de los Resultados.....	36
--	----

CAPÍTULO IV
PROPUESTA

4.1. Objetivo.....	48
4.2. Justificación.....	48
4.3 Localización y Población Beneficiaria.....	49
4.4. Desarrollo de la Propuesta.....	50
4.4.1. Estructura de Contenidos.....	50
4.4.2. Cronograma.....	57
4.4.3. Financiamiento.....	57
4.5. Conclusiones y Recomendaciones.....	58
4.5.1. Conclusiones.....	58
4.5.2. Recomendaciones.....	59
Anexos.....	64

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°1: Estimaciones de Prevalencia de Uso de Métodos Anticonceptivos Modernos y Demanda Insatisfecha de Planificación Familiar en los Países de América Latina, 2016.....	13
Cuadro N°2: Clasificación de los Métodos Anticonceptivos.....	17
Cuadro N°3: Anticonceptivos Hormonales.....	19
Cuadro N°4: Anticonceptivos de Barrera.....	20
Cuadro N°5: Anticonceptivos Definitivos.....	21

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución Porcentual Según Edad, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	36
Tabla 2: Distribución Porcentual Según Ocupación, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo – Chuquisaca-2025.....	37
Tabla 3: Distribución Porcentual Según Grado de instrucción, Mujeres de 18 a 49 años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo – Chuquisaca-2025.....	38
Tabla 4: Distribución Porcentual Según Estado Civil, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo – Chuquisaca-2025.....	39
Tabla 5: Distribución Porcentual Según Si Utilizo Métodos Anticonceptivos Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	40
Tabla 6: Distribución Porcentual Según Tipo de Método Anticonceptivo Utilizado en Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	41
Tabla 7: Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	42
Tabla 8: Distribución Porcentual Según Factores culturales ligados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	43
Tabla 9: Distribución Porcentual Factores religiosos o mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	44
Tabla 10: Distribución Porcentual Según Factores Asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	45

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Distribución Porcentual Según Edad, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	36
Grafico 2: Distribución Porcentual Según Ocupación, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo – Chuquisaca-2025.....	37
Grafico 3: Distribución Porcentual Según Grado de instrucción, Mujeres de 18 a 49 años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo – Chuquisaca-2025.....	38
Grafico 4: Distribución Porcentual Según Estado Civil, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo – Chuquisaca-2025.....	39
Grafico 5: Distribución Porcentual Según Si Utilizo Métodos Anticonceptivos Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	40
Grafico 6: Distribución Porcentual Según Tipo de Método Anticonceptivo Utilizado en Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	41
Grafico 7: Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	42
Grafico 8: Distribución Porcentual Según Factores culturales ligados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	43
Grafico 9: Distribución Porcentual Factores religiosos o mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio Monteagudo –Chuquisaca-2025.....	44

RESUMEN

En el contexto de una salud reproductiva adecuada, involucra asumir una vida sexual con responsabilidad, que sea satisfactoria y segura, en conjunto con la toma de decisiones con total libertad, abarcando el acceso a métodos anticonceptivos que protejan de embarazos no deseados y contra enfermedades de transmisión sexual. El objetivo de la presente investigación fue el Identificar los factores determinantes que se relacionan con la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18-49 años, en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo-Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025. Corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal con un diseño No experimental. La población de estudio estuvo compuesta por todas las mujeres entre 18-49 años que asistieron al Hospital San Antonio de los Sauces en el periodo de estudio. La muestra fue probabilística aleatoria simple, contabilizando un total de 213 mujeres aplicando criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de los datos fue la encuesta por medio de un cuestionario validado donde se evaluaron factores de conocimiento, culturales y religiosos. Los resultados obtenidos por medio de estadígrafos como el P Valor y Chi/2 fueron que: los factores determinantes que influyen o se relacionan con la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años son los relacionados con deficientes conocimientos y factores culturales en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo-Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025, encontrando una fuerte relación estadísticamente significativa en estas variables. De acuerdo a estos resultados se trabaja en una propuesta enfocada desde la escuela con participación de la comunidad y autoridades del Municipio.

Palabras Clave: Métodos Anticonceptivos, Factores Condicionantes, Prevención.

INTRODUCCION

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son derechos humanos fundamentales que permiten a las personas poder tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y su futuro. Sin embargo, la elección y la adopción de un método anticonceptivo no son decisiones aisladas, sino que están intrínsecamente ligadas a un entramado de factores individuales, interpersonales, culturales y contextuales. Comprender de qué depende la elección de un método anticonceptivo es crucial para diseñar estrategias de salud pública que sean verdaderamente efectivas y respetuosas con la autonomía de las mujeres.

En conjunto, la elección de un método anticonceptivo es el resultado de un delicado equilibrio entre el conocimiento personal, las influencias sociales, las barreras del sistema de salud y las circunstancias de vida individuales. Por ello, la presente investigación busca desentrañar la compleja interacción de estos factores en el contexto específico de las mujeres que acuden al Hospital San Antonio de los Sauces, con el fin de contribuir a la mejora de los programas de planificación familiar en el municipio.

La decisión de usar métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil se ha visto condicionada por diversos factores socioculturales y demográficos, asimismo la falta de conocimiento e información se han vuelto un grave problema para la sociedad, ocasionando embarazos precoces, continuos y con un periodo intergenésico cada vez más corto, siendo esto un problema que ha crecido considerablemente, abarcando, desde la deserción escolar, problemas familiares-conyugales y el riesgo de padecer 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 sociales, económicos y culturales, directos o indirectos. 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 frecuentes.

1. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, 842 millones de mujeres que precisaban planificación familiar, utilizan algún método anticonceptivo y alrededor de 270 millones tienen necesidades desatendidas de anticoncepción. (1)

Al realizar una revisión documental sobre el tema tratado se evidenciaron estudios a nivel internacional de:

López, en su investigación tuvo como objetivo “Analizar los factores en la elección del método anticonceptivo en una población rural”. Su estudio es cuantitativo, bibliográfico y descriptivo, utilizando la encuesta para la obtención de datos y con una muestra conformada por 140 personas, donde se aplicó una encuesta que permite detallar los conocimientos, comportamientos y actitudes relacionadas con los factores socioculturales de la elección de método anticonceptivo. Dicho instrumento tiene validez y confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. El análisis dio como resultado 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 llegó a la conclusión 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 significativa débil (0,205) pero con relación de significancia (2).

Dadi D, et al, en el trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de poder de decisión de las mujeres sobre el uso de planificación familiar y los factores asociados entre las mujeres casadas”. Realizo un estudio transversal, utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar a 373 mujeres casadas pertenecientes a países en desarrollo como Etiopia, además utilizó un cuestionario para la recolección de datos.

El resultado evidencia que el 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. Para concluir las variables que han tenido asociación con la variable dependiente en el análisis bi-variado como el ingreso mensual, las usuarias actuales de planificación familiar y las que tienen acceso a la información no mostraron asociación significativa cuando se controlaron todos los posibles factores de confusión. (3)

Azula (2020), en su investigación realizado en Cajamarca con el objetivo de 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. Material y método: El estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional, transversal y no experimental, conformada por 53 usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Resultados: El 47.2% de las mujeres eligieron el implante sub-dérmico como método anticonceptivo; entre los factores socioculturales determinó que el 52% perteneció a las 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 de 16 a 19 años (68%) y tuvieron periodo intergenésico corto (52%). Conclusiones: Entre los factores socioculturales, reproductivos y de información que se asociaron a la elección del implante sub-dérmico fueron: la actitud de la pareja ($p=0.000$), edad del primer embarazo ($p=0.043$), motivo de elección ($p=0.043$), fuente de información ($p=0.043$) y no haber recibido ningún tipo de recomendación ($p=0.000$) (4)

Martínez Meza et al (2020) realizaron un estudio sobre planificación familiar de mujeres de una institución educativa donde se concluyó que “la receptividad respecto a los métodos de planificación familiar fue limitada, las prácticas de planificación familiar estuvieron influenciadas por el temor a los efectos adversos y no considerarlos necesarios, además cerca de 90% de las participantes mantenía una vida sexual activa, y el 81% de las mujeres con hijos refirió haber vivido embarazos no planeados”(5)

López Barrera (2022) realizó estudio sobre las prácticas y conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de 18 a 45 años concluyó con respecto a las “prácticas de planificación familiar, más de la mitad de las mujeres conocen y utilizan un método de planificación familiar particularmente el hormonal (inyección de tres meses) se conoce que es el método con intervalo de tiempo más largo” (6)

Torres Saavedra (2023) en un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo sobre factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil que usan un método de planificación determinó “la existencia de la asociación entre el conocimiento y prácticas de métodos anticonceptivos con factores relacionados a la edad, nivel educativo, tipo de lugar de residencia, etnia y paridad” (7)

A nivel nacional:

En Bolivia, se han realizado avances significativos en la promoción y acceso a la planificación familiar. Sin embargo, la disponibilidad de estudios específicos sobre percepciones y actitudes hacia la salud reproductiva de las mujeres y la salud sexual al parecer está en una etapa incipiente y en desarrollo.

A pesar de estos antecedentes se pudo evidenciar investigaciones de:

Pereira, investigación sobre la situación de la planificación familiar en Bolivia un análisis a nivel nacional, en donde revela que, aunque las mujeres tienen un conocimiento generalizado sobre métodos anticonceptivos (especialmente DIU, píldoras e inyecciones), este varía según el nivel educativo, región y contexto urbano o rural. Las mujeres con mayor instrucción y en áreas urbanas tienen más acceso y conocimiento sobre métodos modernos, mientras que en las rurales y con baja educación el conocimiento y uso son limitados. (8)

Por otro lado, se realizó un estudio en la ciudad de La Paz sobre factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil por Escobar Aracapi, en donde refiere que el “factor social que mayormente influye en la decisión de no usar anticonceptivos es la pareja, 39% refiere que el factor que le impide decidir usar anticonceptivos es la falta de tiempo y en un 32% la falta de conocimiento” (9)

Eduardo Durán, estudio, realizado en la ciudad de Sucre sobre factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008, mostraron que el “nivel conocimiento de anticonceptivos modernos está próximo al 100 %; pero el incremento fue mayor en los tradicionales, y el uso de métodos modernos es bajo, privilegiando la abstinencia o el ritmo pese al desconocimiento al su ciclo ovulatorio”, y entre factores de riesgo para no usar métodos anticonceptivos modernos incluyen falta de conocimiento adecuado, ausencia de información por parte del personal de salud, limitaciones culturales y patriarcales, carencia de independencia económica y laboral, siendo esta situación especialmente crítica en adolescentes. (10)

A nivel local en el municipio de Monteagudo no se encontraron estudios relacionados con prácticas de planificación familiar y factores que puedan intervenir en su uso.

2. Situación Problemática

De acuerdo con los Indicadores básicos de la Situación de Salud en las Américas 2016, publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se registra que la prevalencia de uso promedio a nivel de las Américas alcanza a 68% y en la región andina a 62%. Con relación a la demanda insatisfecha de planificación familiar, el promedio de las Américas es de 15% y el promedio de la región andina llega a 21%.(11)

En comparación con los países de la región andina, Bolivia registra la menor prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos con un 41%, contrastando con Colombia que tiene una prevalencia de 72%; en el caso de la demanda insatisfecha, el porcentaje es el más alto de la región con 39%, mientras que Colombia y Venezuela registran porcentajes por debajo de 20%.(11)

La planificación familiar va más allá de la decisión única de la mujer, la interacción y participación del esposo es fundamental, además que en el área rural la participación familiar es muy importante. La multiparidad es un problema aun prevalente en el municipio de Monteagudo, más aún por los intervalos inter-genésicos cortos, es así que la educación para este ámbito es primordial, ya que aún existen brechas significativas en la información y la aplicación de estas prácticas, en el municipio de Monteagudo, específicamente en el Hospital

San Antonio de los Sauces, las prácticas sobre planificación familiar entre mujeres de 18 a 49 años presentan desafíos relacionados con diversos factores, como el nivel de conocimiento, la accesibilidad a métodos anticonceptivos y las barreras socioculturales que influyen en su adopción y uso.

De manera empírica se escucha a menudo de usuarias que desconocen los beneficios que podrían tener los métodos anticonceptivos modernos o se enfrentan prejuicios y estigmas sociales que limitan su uso. A pesar de realizarse sesiones educativas sobre el tema, no tienen el impacto esperado, si bien la población conoce sobre temas de planificación familiar, se evidencia que las usuarias aun así limitan su utilización.

3. Problema de Investigación

¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca, durante el primer trimestre 2025?

4. Justificación

La razón principal para abordar la presente investigación nace como consecuencia de la observación no participativa donde se identifica la poca aceptación de los distintos métodos anticonceptivos por la población que acude a la atención de parto generalmente donde a pesar de la consejería que se da a las pacientes, el posparto es inmediato. Se hizo evidente que el problema no solo era el desconocimiento o falta de educación, ya que el rechazo era igual entre las mujeres de distintos estratos sociales y las razones aducidas eran básicamente las mismas, sobre las cuales es factible realizar políticas de esclarecimiento de dudas y temores cuyos resultados podrían ser evidentes a mediano plazo.

La relevancia de esta investigación radica en la necesidad imperiosa de comprender aquellos factores que modulan el uso de métodos anticonceptivos en un contexto sociodemográfico específico y poco estudiado. A pesar de los avances en políticas de salud reproductiva, las tasas de embarazos no planificados y la morbilidad materna persisten como desafíos permanentes en Bolivia, incluyendo el departamento de Chuquisaca.

Los principales aportes de abordar esta temática radicarían en el hecho de que las autoridades locales en salud podrían utilizar los resultados de este estudio para diseñar y ajustar sus programas de planificación familiar. Al identificar las barreras específicas (falta de información, mitos, influencia de la pareja, etc.), se podrán desarrollar intervenciones más dirigidas y eficientes, como campañas de sensibilización, talleres educativos o mejoras en la consejería.

Asimismo un uso efectivo de métodos anticonceptivos se asocia directamente con una reducción de embarazos no deseados, la prevención de abortos inseguros y una disminución de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Los resultados de este estudio tienen el potencial de contribuir a estos importantes indicadores de salud pública en la región. Por último se producirá evidencia científica que puede ser utilizada para abogar por una mayor inversión en salud sexual y reproductiva en áreas rurales y así adaptar las políticas públicas a las realidades locales.

La salud reproductiva es un derecho humano básico que permitirá a las mujeres tener control sobre su cuerpo y su fecundidad. A pesar de la importancia de la planificación familiar, aún existen brechas significativas en el conocimiento sobre los factores que influyen en su uso. Muchas investigaciones se han centrado en aspectos generales, pero se requiere una exploración más profunda y contextualizada para comprender las particularidades de cada población.

5. Objeto de Estudio

- Planificación familiar en mujeres en edad reproductiva

6. Campo de Acción

- Factores determinantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres.

7. Formulación de la Hipótesis

H1: Los factores determinantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años, se relacionan a niveles de conocimiento deficientes y a factores culturales en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo-Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025

H0: Los factores determinantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años, No se relacionan significativamente con los niveles de conocimiento deficientes y factores culturales en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo-Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025

8. Objetivos

8.1. Objetivo General

- Establecer los factores determinantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años, en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo-Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025

8.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar datos sociodemográficos y laborales de la población de estudio en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo - Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025
- ✓ Identificar la utilización de métodos anticonceptivos permanentes o temporales en la población de estudio en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo - Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025
- ✓ Identificar si el factor ligado a conocimientos interviene en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo -Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025
- ✓ Identificar si el factor cultural interviene en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo - Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025

- ✓ Identificar si el factor Religioso interviene en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo - Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025
- ✓ Proponer una estrategia educativa sobre métodos de planificación familiar dirigida a mujeres en edad fértil en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo–Chuquisaca.

9. Conceptualización y Operacionalización de Variables

9.1. Variable Independiente: Factores Determinantes

9.2. Variable Dependiente: Métodos Anticonceptivos

Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Delimitación Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
Factores Determinantes	Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan la elección y utilización de métodos anticonceptivos en individuos o poblaciones.	Factores ligados al conocimiento	Conocimientos	Deficiente Optimo	Cualitativo Ordinal
		Factores Culturales	Aspectos culturales en la comunidad	Tiene Influencia No tiene influencia	Cualitativo Ordinal
		Factores Religiosos o Mitos	Religión y Mitos Creencias adoptadas por la comunidad	Tiene Influencia No tiene influencia	Cualitativo Ordinal

Fuente: Elaboración Propia

Variable Dependiente	Delimitación Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
Métodos Anticonceptivos	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 sobre el uso de métodos anticonceptivos	Si No	Ordinal
		Tipos de métodos anticonceptivos	Temporales	Naturales: De barrera Mecánicos: Hormonales: Anticoncepción de emergencia	Ordinal
			Permanentes	Ligadura Vasectomía	Ordinal

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Estado del Arte

La fecundidad de la mujer boliviana está en disminución, aunque sigue siendo una de las más altas de la región. Una mayor proporción de parejas acudieron a los servicios de planificación familiar, que a partir de ahora la llamaremos (PF) en las últimas dos décadas, uno de los principales determinantes del control de natalidad. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos es uno de los más bajos en América Latina.

El modelo de Pollak y Watkins donde los lazos extensivos familiares, comunitarios y de amistad que permiten la difusión de información y de nuevas ideas sobre la PF en la sociedad con mayor rapidez, ayudan a explicar porque las tasas de fecundidad en los países en desarrollo están decreciendo y las tasas de uso de diferentes medios de regulación familiar presentan una tendencia a la alza. (12)

Algunos estudios analizan directamente los factores del incremento del uso de métodos anticonceptivos y la eficiencia de la política de PF en diferentes países vinculando mejoras de los niveles de instrucción y mejores oportunidades económicas para las mujeres, con la elevación del estatus de la mujer y la disminución de la desigualdad de género con menores costos de acceso a la PF y, consecuentemente, con la disminución de la tasa de fecundidad.

Los costos de control de natalidad dependen también del contexto cultural, geográfico y social de cada país. En el promedio, veintitrés de cien mujeres bolivianas casadas o concubinadas (mujeres que viven con pareja sin haber contraído un matrimonio formal) entrevistadas por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud en 1998 manifestaron una demanda insatisfecha de los servicios de planificación familiar. Esta categoría incluye a mujeres embarazadas, cuyos embarazos fueron considerados como no programados o no deseados, mujeres cuyo último parto no fue programado o deseado y mujeres fértiles no embarazadas, quienes no estaban utilizando ningún método de PF pero declararon que deseaban esperar dos o tres años antes de tener el siguiente parto, quienes no estaban seguras si deseaban tener otro hijo o cuando tenerlo, y quienes ya no deseaban tener más hijos.

Eso significa que la cuarta parte de los nacimientos indeseados podrían haber sido prevenidos si los programas de PF en Bolivia habrían considerado la demanda insatisfecha de sus servicios como la determinante crucial de la fecundidad. Un embarazo y nacimiento no deseado puede suceder debido a la falla de uso de servicios de PF o métodos anticonceptivos por diferentes razones, como por ejemplo su inaccesibilidad o inadecuación a las normas sociales y culturales que crean barreras asociadas con su uso (13)

La inaccesibilidad de servicios y métodos puede darse debido a la ubicación remota de ciertas comunidades. Por ejemplo, las áreas rurales o urbanas donde la mayoría de la población habla Quechua, Aymará, Guaraní u otro idioma indígena, se caracterizan por estar aisladas geográficamente, por falta de infraestructura, de comunicación vial, por altos niveles de pobreza y por deficiente provisión de servicios sociales. De igual manera, el flujo de información sobre los servicios de PF y su disponibilidad es limitado en estas áreas.

Cuadro N°1

BOLIVIA: Estimaciones de Prevalencia de Uso de Métodos Anticonceptivos Modernos y Demanda Insatisfecha de Planificación Familiar en los Países de América Latina, 2016

PAÍSES DE LA REGIÓN	PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS ⁽¹⁾ (%)	DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ⁽²⁾ (%)
Promedio de las Américas	68	15
Promedio del área Andina	62	21
Bolivia	41	39
Colombia	72	15
Ecuador	61	20
Perú	53	30
Venezuela	64	18
Promedio del Cono Sur	61	18
Argentina	58	19
Chile	62	17
Paraguay	68	16
Uruguay	74	11
Brasil	75	11

Fuente: Indicadores básicos, Situación de Salud en las Américas, OPS - OMS, 2016, Naciones Unidas

Según la OMS los datos en el mundo indican que:

El número de mujeres que desean utilizar la planificación familiar ha aumentado notablemente en los últimos dos decenios, pasando de 900 millones en 2000 a casi 1100 millones en 2021. (14)

Entre 2000 y 2020, el número de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo moderno pasó de 663 millones a 851 millones. Se prevé que esta cifra aumente en 70 millones de mujeres más para 2030. Entre 2000 y 2020, la tasa de uso de anticonceptivos (porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método anticonceptivo) pasó de 47,7% a 49,0%. (15)

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos (indicador 3.7.1 de los ODS) es, en todo el mundo, del 77,5% en 2022, un aumento del 10% desde 1990 (67%). (16)

1.2. 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. (17)

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”. (18)

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”. (19)

1.2.1. 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). (17)

1.2.2. 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. (20)

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

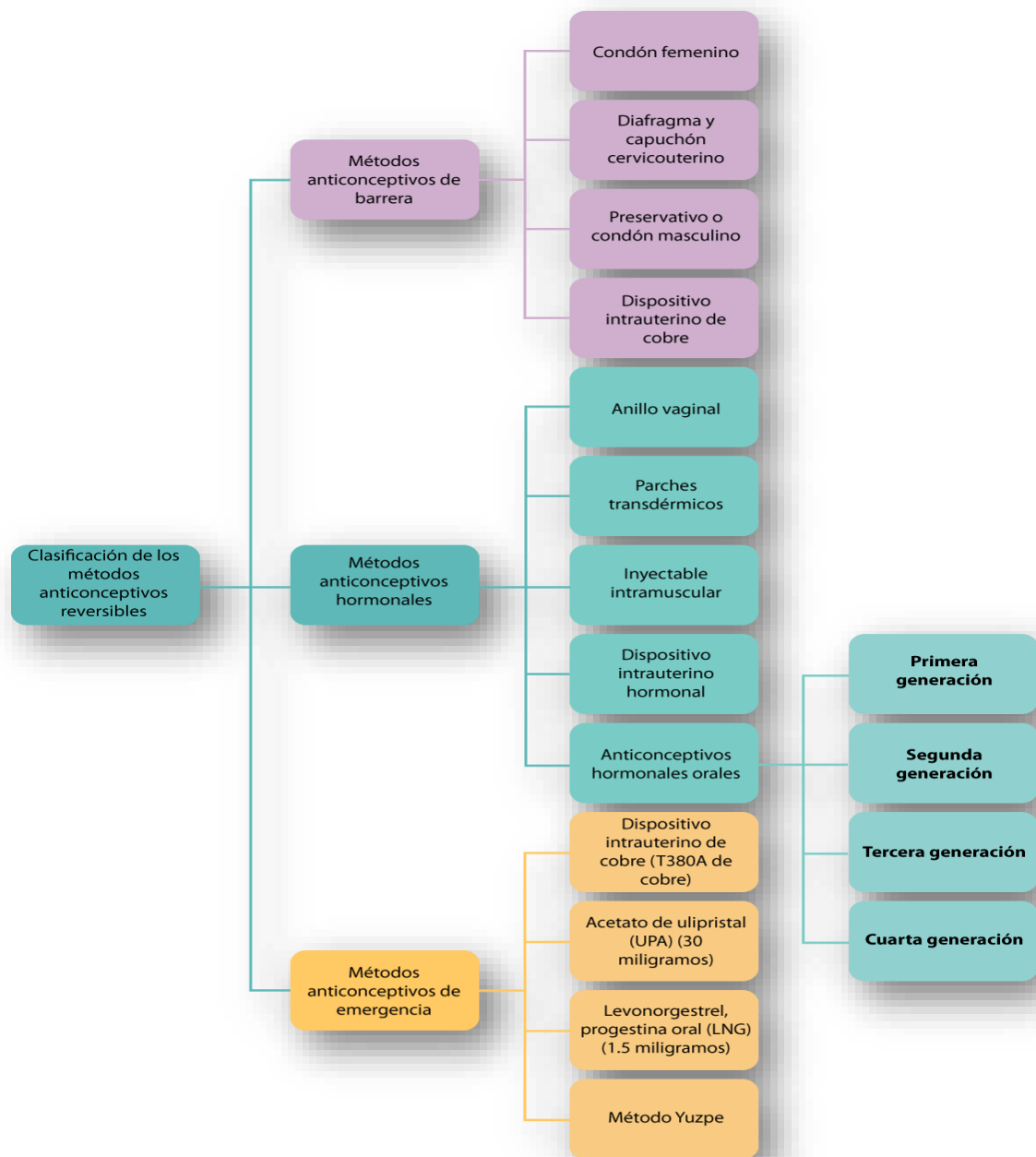
Categorías de acuerdo a las condiciones que presenta la persona: Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se ordenaron en una clasificación de cuatro categorías.

- ✓ 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. .

1.2.3. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Cuadro N°2 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos



Fuente: Díaz-Hernández, Métodos Anticonceptivos Reversibles CUAIEED/Facultad de Medicina-UNAM. 2018

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
Condomes, 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. El uso insuficiente de MACM es un problema importante para la SSR y la Salud Pública por sus repercusiones. (21)

Sus principales características se reflejan a continuación en los siguientes cuadros:

Cuadro N°3

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

TIPO DE MÉTODO	CARACTERISTICAS	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 intermenstrual. 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. Dermatosis. Irregularidades menstruales. Cefalea. Mastalgia. Expulsión del implante.

Cuadro N°4**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)

Cuadro N°5

ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS

TIPO DE MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	MECANISMO	MODO DE USO	EFFECTIVIDAD	CTOS COLATERALES
Oclusión tubaria 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.

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

Cuadro N°6

MÉTODOS NATURALES

Método de calendario, del ritmo o de Ogino- Knaus	Método de la temperatura	Método sintotérmico	Método del moco cervical o de Billings
Periodo fértil a cinco días del ciclo desde el 11 al 15, ambos incluidos, es decir 5 días. Se calcula: El ciclo más cortó menos 19 días: 1er día fértil. El ciclo largo menos 11 días: último día fértil. Este método lo que define es el periodo fértil.	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. 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.	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).	Está basado en la ovulación y consiste en la demostración de la filancia del moco cervical que se produce en dicha ovulación. 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.

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

1.3. 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. (22)

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. (23)

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. (24)

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.

Entre otros factores no menos importantes también se pueden citar:

- **Educación**

La palabra educación, proviene del latín educere: sacar hacía afuera. La acción de educar, en realidad no es otra cosa que ayudar a salir al ser necesitado de ello. La vida es un proceso de exclaustación. Nunca dejará el hombre de estar de alguna manera en el ámbito de sus propias limitaciones. Educar consiste en ayudar al ser humano en ese proceso de salida, en esa búsqueda y necesidad de saber (25)

La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación.

El propósito de la misma es informar y motivar a la población y adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios en la sociedad. La educación para la salud se instrumenta a partir de la reflexión- acción. La promoción de la salud y la medicina preventiva incorporan factores culturales y comunicativos (26).

Este factor es una de las primeras causas por las cuales las mujeres no utilizan los métodos. En un estudio realizado en Pachuca, Hidalgo, menciona que el 80% de mujeres con nivel educativo alto desde el primer evento obstétrico utilizan algún método, en tanto que el 50% de las mujeres con menor nivel educativo no aceptan anticonceptivos, incluso en el tercer nivel obstétrico (27).

En lo que se refiere a la educación sexual, la Organización Mundial de la Salud publicó una conceptualización de la salud sexual en la que se le considera como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en formas que sean positivamente enriquecedoras y que realcen la personalidad, la comunicación y el amor. Toda persona tiene derecho a recibir información y a considerar el aceptar la relación sexual como fuente de placer así como un medio de reproducción. Ya nadie discute sobre la importancia de iniciar en el hijo desde pequeños aspectos de sexualidad en su propio hogar, sin embargo hay quienes piensan que es mejor la educación profesional de la sexualidad, para evitar mitos, prejuicios, y posibles riesgos y estereotipos (28).

La educación es un derecho humano fundamental importante para poder ejercitar todos los demás derechos. La educación para las mujeres aún tiene un camino largo por recorrer, pues aunque las estadísticas muestran avances, aún persisten las desigualdades en el acceso a la educación que influyen en definitiva en importantes decisiones que las mujeres toman a lo largo de su vida, como el ejercicio de la sexualidad y la regulación del número y espaciamiento de los hijos. La educación de la mujer está significativamente asociada a su fecundidad, en cuanto a que las mujeres que tienen mayor nivel educativo tienen un menor número de hijos que aquellas con menos educación (29)

- **Religión**

Religión: conjunto de creencias y prácticas que relacionan al hombre con lo que este considera sagrado o divino, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. (De latín, religare o re-legare). (29)

Desde siempre el género humano ha tratado de explicarse su origen, los fenómenos de la naturaleza y el misterio de la muerte, creando un conjunto de creencias y divinidades para dar significado al medio que lo rodea. Esto lleva al surgimiento de las religiones que son un complejo sistema de ideas, enseñanzas, principios básicos, prácticas y ritos específicos, que definen las relaciones entre el ser humano y la divinidad. Las instituciones religiosas emiten códigos morales y desarrollan símbolos de comunicación de gran influencia e integración de los pueblos.

Según datos de 2023, aproximadamente el 77.99% de la población boliviana se identifica como católica, mientras que el 19.46% se declara protestante o evangélica. Además, un 2.44% se considera no religioso y un 0.11% pertenece a otras religiones. En zonas urbanas, la proporción de católicos puede ser ligeramente mayor, alcanzando el 80%, en comparación con las zonas rurales, donde el porcentaje de católicos es del 74%. El resto de la población en zonas rurales se declara protestante o evangélica. (30)

Las prácticas religiosas impregnan las relaciones sociales de los adeptos de las diferentes religiones. Las personas que consideran la religión como parte importante de la vida tienden adoptar actitudes más conservadoras en la esfera sexual. En una investigación desarrollada en adultos jóvenes de Norteamérica esta premisa fue comprobada (30)

En lo que respecta a América Latina, la enseñanza de la iglesia católica se ha caracterizado por tener un peso enorme en términos de normatividad en el comportamiento sexual debido a la importancia de la afiliación religiosa, la cual se caracteriza por ser un fenómeno que da forma a la vida de la mayoría de las personas. Sin embargo con la liberación de la sexualidad en términos políticos, incluido el derecho a la anticoncepción, la sociedad ha ido con una premisa en el cambio histórico alejada del dogma católico (31)

- **Ocupación**

Las mujeres en edad fértil que tienen una ocupación pero no son profesionales, o aquellas que trabajan y sin embargo, no tienen remuneración alguna, presentan mayor riesgo de no usar métodos anticonceptivos, en contraste con aquellas que son profesionales y si cuentan con una remuneración (32)

- **Edad Reproductiva**

La Organización Mundial de la salud considera a las mujeres en edad reproductiva a aquellas entre los 15 a 44 años de edad. Las mujeres entre los 15 y 49 años son quienes representan la población con mayor incidencia en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, lo que probablemente mantenga relación con el contexto social al que la mujer se encuentre expuesta, pues allí en donde se definen los roles de género guiados por la cultura en la que conviven (32)

- **Estado Civil**

Las mujeres casadas y convivientes presentan mayor incidencia de uso de métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres no casadas o no convivientes, este resultado podría ser la causa imperante de la prevalente tasa de abortos inducidos en adolescentes; así como también la creciente tasa de embarazos no deseados los cuales se asocian a la falta de educación y orientación sexual por parte de las autoridades correspondientes (33).

1.4. Marco Contextual

1.4.1. Municipio de Monteagudo

El Municipio de Monteagudo fue el primer pueblo fundado en la gran Nación Chiriguana por orden del Virrey del Perú don Francisco de Toledo, fue el Valle denominado por los nativos como IGUIRAPUCUTI (cuya traducción del guaraní al español es: lugar de sauce o sauzal), encomendándose tal misión al oficial Juan Lozano Machuca, Pedro de Cuellar Torre Mocha, y así en el año de 1595 se funda en la población de San Antonio de los Sauces; nominación que llevo hasta el 18 de Octubre de 1893, cambió su nombre por el de Villa de Monteagudo en homenaje y memoria del ilustre personaje del grito libertario del 25 de mayo de 1809, Dr. José Bernardo de Monteagudo. Debido a su crecimiento comercial y productivo, fue declarada ciudad, por una resolución de la cámara de senadores. La primera sección de la provincia Hernando Siles, fue creada mediante Ley, el 13 de octubre de 1840. Conformada por cuatro Cantones: Sauces, Pedernal, Fernández y San Juan del Pirai. Como Capital Provincial la ciudad de Monteagudo con ubicación en el cantón Sauces. (Fuente: Resolución del Concejo Municipal N° 3/97 del 13 de enero/97 y Resolución N° 37/97 de 23 de mayo/97).

El municipio de Monteagudo tiene una población total de mujeres jóvenes entre 19 a 26 años, de 1372 personas: 919 rurales y 453 urbanas. Es decir que el doble de la población femenina urbana juvenil habita en áreas dispersas. Los hombres jóvenes son 1558: 1141 rurales, es decir, la mayoría de los jóvenes habitan en área rural y 417 son urbanos (26.7%) que habitan en la ciudad de Monteagudo. Las cifras indican que en el municipio hay mayor número de hombres respecto de las mujeres, de acuerdo a información primaria, esta diferencia se presenta por que ellas migran o son llevadas a las ciudades; a objeto de trabajar como Trabajadoras del Hogar.

En el aspecto salud en Monteagudo se obtuvieron los siguientes datos:

- La tasa de Natalidad del municipio de Monteagudo es de 35.2 por mil habitantes.
- La Tasa de Mortalidad en el Municipio es baja, la distribución de centros de atención sanitaria en sitios estratégicos puede ser uno de los factores para que coadyuven a que esta tasa sea reducida.
- ✓ Tasa de mortalidad general de 3 por cada 1000 habitantes.
- ✓ Tasa de mortalidad materna de 250 por cada 100000 personas.
- ✓ Tasa de mortalidad infantil de 55,55 de cada 1000 nacidos vivos. (CNPV. 2010)
- La Tasa de crecimiento poblacional según el resultado del CNPV efectuado el año 2001 - 2010, la tasa de crecimiento ínter censal es de 0,53 %, mientras que la tasa de crecimiento del departamento es de 1,71 % y la tasa de crecimiento poblacional para la provincia Hernando Siles en el periodo 2001 - 2010, es de 0,38 %.
- La esperanza de vida para la población del municipio, según el Censo nacional de Población y Vivienda del 2010, es de 58 y 65 años, un año más que la esperanza de vida a nivel de la Provincia Luís Calvo, siendo sólo inferior a la esperanza de vida de los Municipios de la Provincia Tomina que tienen entre 60 y 63 años.

Dentro la Salud Materna de acuerdo al Plan de Género de Monteagudo (2006), es importante considerar algunos indicadores que permitan analizar la salud de las mujeres, por ello se consideró importante la siguiente información sobre Indicadores de Fertilidad (INE, CNPV, 2010):

- ✓ Mujeres en edad fértil es de 5.270
- ✓ Número de hijos por mujer/ Tasa de fecundidad es de 5.3 que sobrepasa el promedio nacional

Los embarazos continuos (menos de dos años entre un embarazo y otro) ponen en riesgo la salud de las mujeres, lo que incrementa las posibilidades de mortalidad materna e infantil. No se debe olvidar que el 34% de las enfermedades de las mujeres están relacionadas con problemas de salud reproductiva. La alta tasa de fecundidad también está relacionada con los elevados índices de analfabetismo en las mujeres.

1.4.2. Hospital “San Antonio de los Sauces”

El Hospital “San Antonio de los Sauces” fue fundado en el año 1983, es una institución pública de salud ubicada en la parte norte de la ciudad de Monteagudo en el Barrio Lagunillitas en la calle Demetrio Rocha sin número, se constituye como la cabecera del sector de salud en el Chaco Chuquisaqueño, cuya cobertura geográfica aparte de la localidad de Monteagudo se extiende hasta las comunidades de Zapallar, Candua, etc. y todo el Chaco Chuquisaqueño. Para la actualidad está organizado de la siguiente manera:

- **Misión**

Somos una institución pública que brinda atención integral en salud a la población en general con un equipo humano calificado y comprometido con la adecuada tecnología brindando servicios de calidad y eficiencia y humanismo enfocados en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en busca de la satisfacción plena del usuario.

- **Visión**

Ser un hospital de segundo nivel con infraestructura adecuada y confortable, contar con personal acorde a la necesidad, competente y comprometido, ser reconocido por su alta capacidad resolutive, tener equipamiento de punta y constituirse en un modelo de atención para una población satisfecha que ejerce su derecho a la salud, para el vivir bien.

- **Jefatura y Dirección**

Coordinadora de red V: Dra. Mirna Barja; Jefe médico: Dr. Víctor Lozada; Director del Hospital San Antonio de los sauces: Dra. Martha Paniagua; Jefe de enfermería del municipio: Lic. Rossmery Tintaya y Jefe de enfermería del Hospital San Antonio de los sauces: Lic. Edwin Llanos

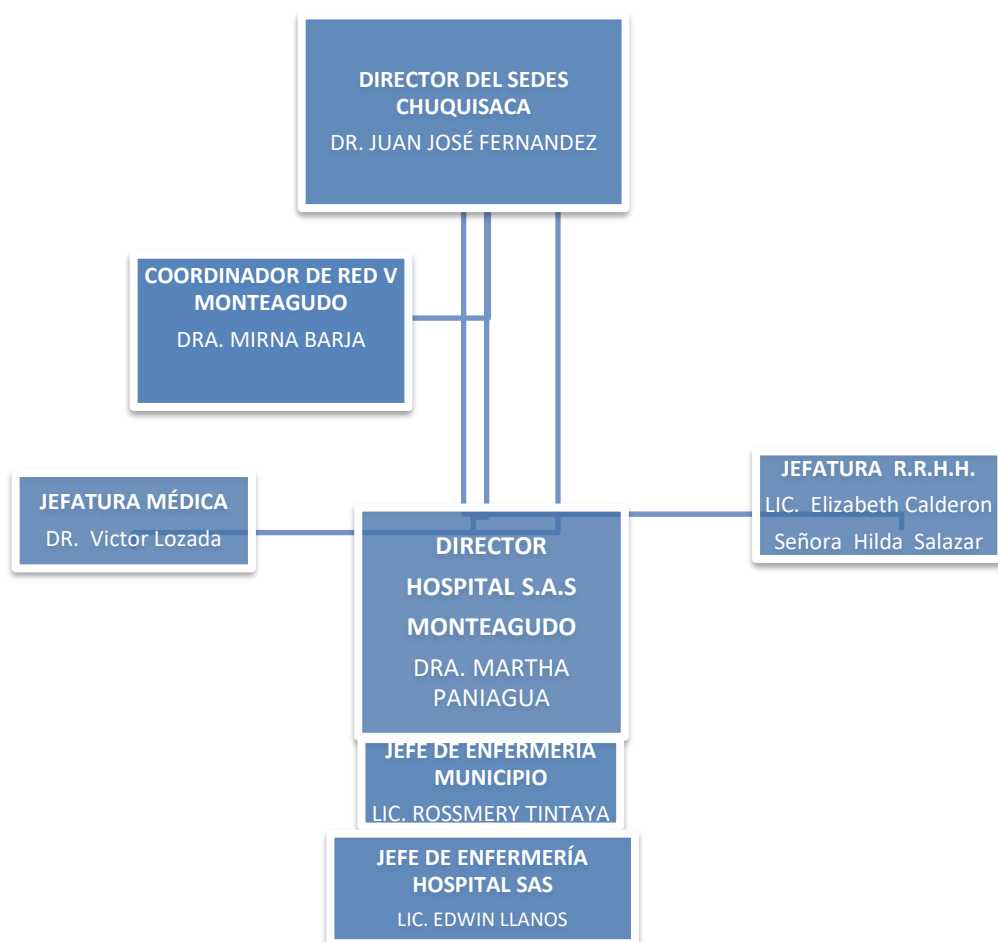
- **Prestaciones de Servicios**

- ✓ **Horarios de atención**

La atención del Hospital San Antonio de los Sauces en la mañana de 7:00 a 12:00 y en las tardes de 15:00 a 18:00, emergencias las 24 horas.

Especialidades: Medicina interna, Cirugía, Pediatría, Medicina Familiar, Gineco-obstetricia, Anestesiología, Traumatología, Gastroenterología y Psiquiatría.

Organigrama del Hospital San Antonio de los Sauces



Fuente: Recursos Humanos Hospital San Antonio de los Sauces-2024

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño Metodológico

El tipo de estudio de la presente investigación por las características de la misma correspondió a un estudio No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo, respaldado bajo los criterios del paradigma positivista.

- Descriptivo: Porque el investigador describió el fenómeno tal como sucede sin la manipulación de variables.
- Correlacional: Diseño no experimental que examinó la relación entre dos o más variables.
- Transversal: Porque la recolección de los datos de la investigación se realizó en un único momento haciendo un corte en el tiempo.
- Es cuantitativo porque se basó en frecuencia de números para investigar, analizar, comprobar información y datos para especificar y delimitar las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados por medio de la estadística.

2.2. Métodos

2.2.1. Método 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 popperiano” se basa en enunciados que mantienen su carácter de hipótesis tentativa, incluso cuando dejan de ser evidentes después de superar múltiples pruebas rigurosas, y en la presente permitió exponer los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos.

✓ **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.

✓ **Histórico Lógico**

Permitió comprender la trayectoria real de los fenómenos y los acontecimientos en el pleno de su historia tratando de realizar el análisis de las leyes generales del funcionamiento y el desarrollo de los procesos.

✓ **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.

2.2.2. Métodos Empíricos

✓ **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 que 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 fue 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 fueron sujetos al análisis estadístico permitiendo generar conclusiones basadas en evidencia numérica. Esta técnica se aplicó a mujeres en edad fértil en el municipio de Monteagudo Chuquisaca durante la etapa de estudio.

2.3.2. Procedimientos e Instrumentos de Recolección

Los procedimientos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

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

Posterior a esto se les proporcionó el cuestionario y se aclararon algunas dudas que surgieron durante el llenado. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de los palotes y calculadoras estadísticas en otras 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 debían 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 realizó en base al autor Sánchez-Meneses. “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar” donde el instrumento posee criterios de confiabilidad y validez. Aplicando la siguiente escala valorativa:

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

- ✓ **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
- **Estadísticos**

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

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 trató 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 permitió 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. Criterios de Selección

2.4.1. Criterios de Inclusión:

- ✓ Mujeres comprendidas entre los 18 a 49 años
- ✓ Mujeres que llenen el consentimiento informado
- ✓ Mujeres que accedan a participar del estudio

2.4.2. Criterios de Exclusión:

- ✓ Mujeres en periodo de gestación.
- ✓ Mujeres menores de 18 años
- ✓ Mujeres mayores a 49 años

2.5. Población

La población estuvo constituida por todas las mujeres de 18 a 49 años que asisten al Hospital San Antonio de los Sauces en el periodo, primer trimestre 2025. Según datos del Instituto Nacional de Estadística en el municipio existe una población femenina de 15-49 años en edad fértil de 5.765 datos del último Censo. El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) muestra una población de 1125 mujeres en edad fértil, tomando este dato de población en la presente investigación para la obtención de la muestra.

2.5.1. Muestra

Para lo cual, se recurrió a una fórmula que posibilite la mayor representatividad de la población total, la técnica de muestreo que se utilizó fue de tipo probabilístico aleatorio simple, él mismo se basó en el principio de igual probabilidad donde todos los sujetos tengan la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. A partir de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra = x

Z = Nivel de confianza = 95% = 1.96

N = Población de estudio = **1125 Mujeres en edad fértil.**

E= Margen de error = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1125}{1125 + 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 1125}{1125 + 0.964}$$

$$n = \frac{432.18}{12.0294.1354}$$

$$n = 213 \quad \text{(Tamaño de la Muestra)}$$

2.6. Plan de Análisis de los Resultados

Una vez aplicados los instrumentos y las técnicas para recoger la información se procedió a presentar tablas y gráficos considerando la frecuencia y porcentajes de las características e indicadores de la población analizada.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de los Resultados

De acuerdo a los objetivos propuestos en la presente investigación se detalla a continuación los resultados en tablas y gráficos.

Tabla N°1

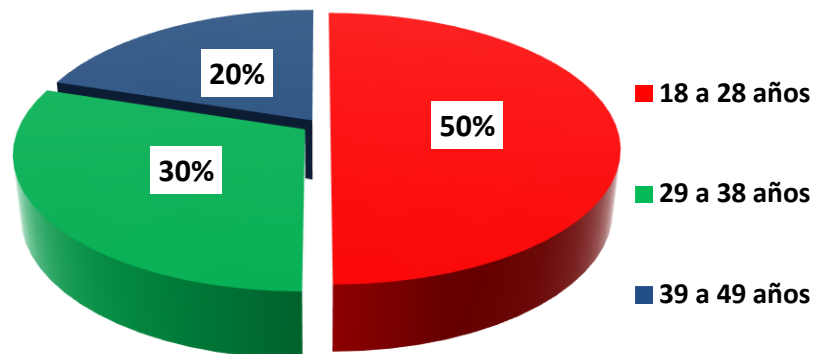
Distribución Porcentual Según Edad, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 28 años	106	50
29 a 38 años	64	30
39 a 49 años	43	20
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°1

Distribución Porcentual Según Edad, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

Según los datos representados en el gráfico, el grupo de mujeres entre 18 y 28 años constituye el mayor porcentaje de las encuestadas, con un 50%. Le siguen las mujeres de entre 29 y 38 años, con un 30%, y aquellas de entre 39 y 49 años, con un 20%. Estos resultados evidencian una alta prevalencia de mujeres jóvenes que acuden al hospital y que participaron en la encuesta sobre métodos anticonceptivos. Esta característica etaria puede influir en diversas dimensiones, como el nivel educativo, el estado civil y la vida sexual.

Tabla N°2

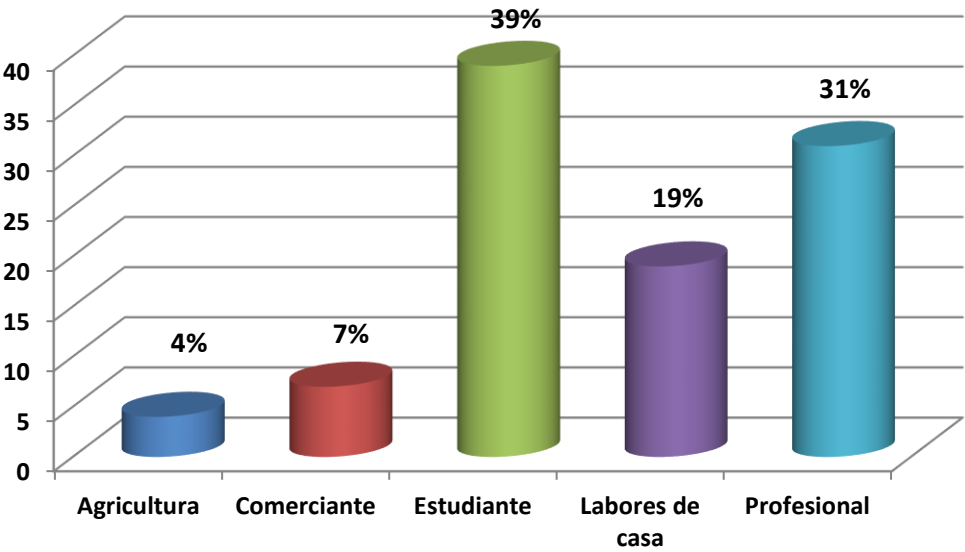
Distribución Porcentual Según Ocupación, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	8	4
Comerciante	14	7
Estudiante	84	39
Labores de casa	40	19
Profesional	67	31
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 2

Distribución Porcentual Según Ocupación, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo con los resultados obtenidos, en relación con la ocupación, el 39% de las mujeres encuestadas son estudiantes universitarias, seguidas por un 31% que se desempeñan como profesionales. Un 18% se dedica a labores del hogar, mientras que un porcentaje menor, correspondiente al 6,5%, se dedica al comercio, lo que refuerza la tendencia hacia un perfil de mujeres con aspiraciones académicas y laborales.

Tabla N°3

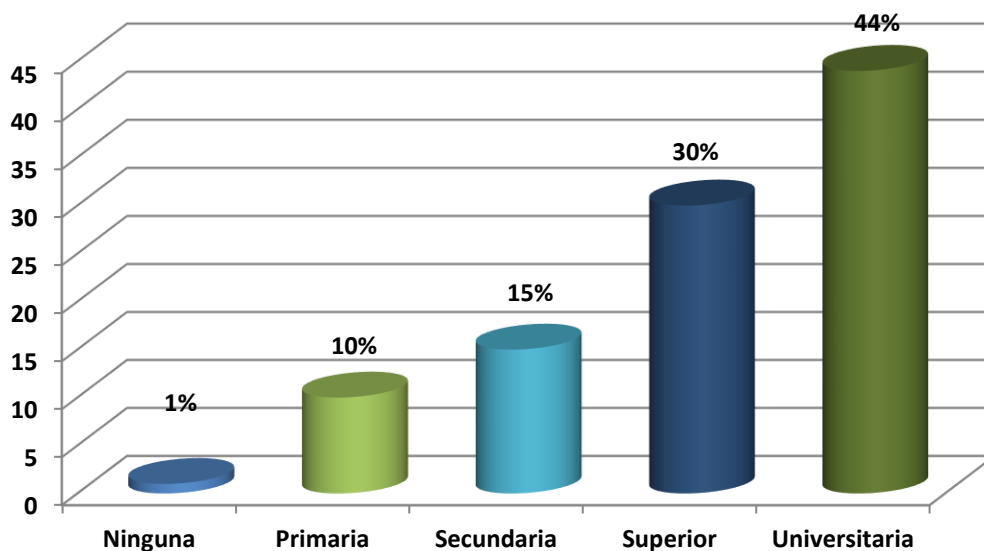
Distribución Porcentual Según Grado de instrucción, Mujeres de 18 a 49 años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	1
Primaria	21	10
Secundaria	33	15
Superior	64	30
Universitaria	94	44
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°3

Distribución Porcentual Según Grado de instrucción, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia que existe una proporción significativamente mayor de mujeres con grado de instrucción universitaria, correspondiente al 44%. Le sigue un 30% con formación superior técnica o profesional, frente a un 15% y un 10% de mujeres con instrucción secundaria y primaria, respectivamente.

Estos resultados indican que la gran mayoría de las encuestadas posee una formación superior, solo una minoría cuenta con nivel secundario o primario, lo que indica un buen nivel educativo general en la muestra.

Tabla N°4

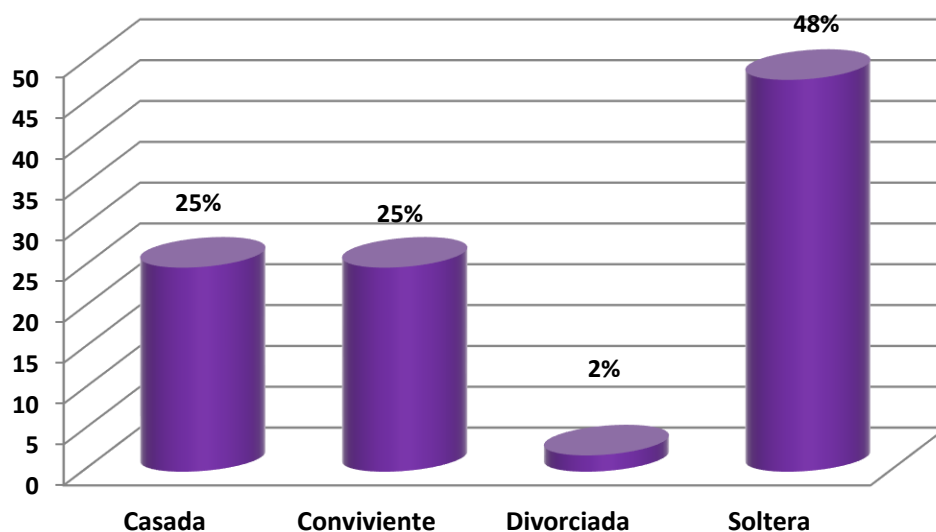
Distribución Porcentual Según Estado Civil, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	54	25
Conviviente	54	25
Divorciada	2	2
Soltera	103	48
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4

Distribución Porcentual Según Estado Civil, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

En los resultados del presente gráfico se observa que el 48% de las mujeres encuestadas tienen estado civil de soltera. Un 25% manifiesta estar casada y otro 25% indica convivir con su pareja. Por lo tanto, se evidencia que una proporción considerable de las encuestadas, entre los 18 y 49 años, se encuentra en condición de soltería. Esta distribución puede estar asociada al grupo etario mayoritario, que tiende a encontrarse en etapas de vida previas al matrimonio o la convivencia prolongada.

Tabla N°5

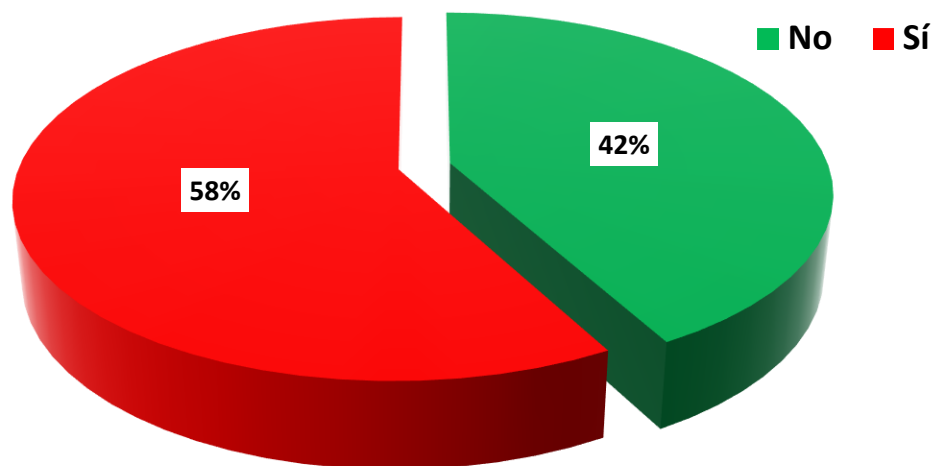
Distribución Porcentual Según Si Utilizo Métodos Anticonceptivos Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Uso de Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No	89	42
Sí	124	58
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°5

Distribución Porcentual Según Si Utilizo Métodos Anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

Como se observa en el gráfico 7, el 58% de las mujeres encuestadas utiliza métodos anticonceptivos, en comparación con el 42% que manifiesta no utilizar ningún método. Esto indica que más de la mitad de las mujeres entre 18 y 49 años hace uso de algún método anticonceptivo, lo que evidencia cierto nivel de conocimiento y acceso a estos recursos. Sin embargo, existe una proporción significativa de mujeres que no usa ningún método habiendo una brecha importante en el acceso, la información o la decisión personal frente a la anticoncepción.

Tabla N°6

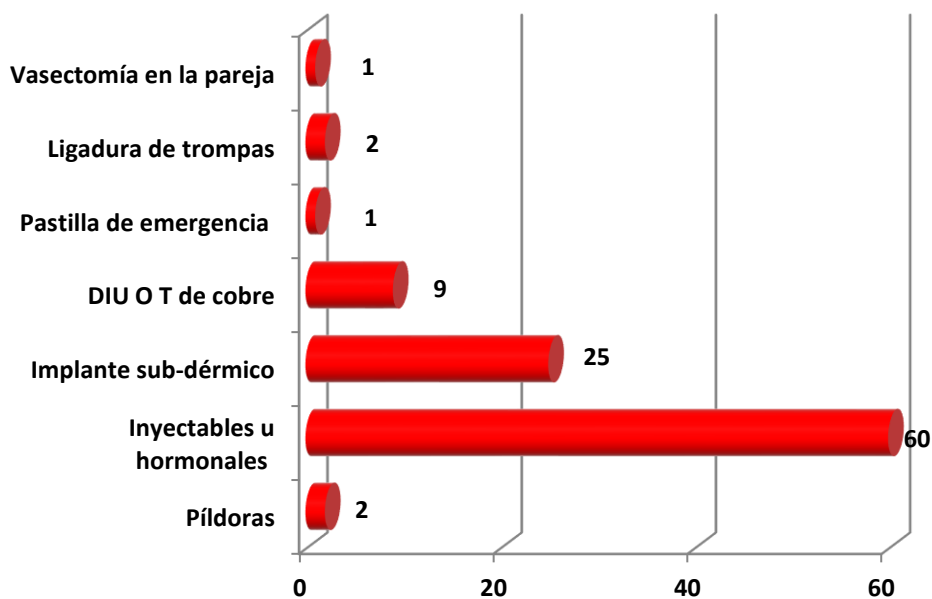
Distribución Porcentual Según Tipo de Método Anticonceptivo Utilizado en Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Tipo de Método	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	2	2
Inyectables hormonales	75	60
Implante sub-dérmico	31	25
DIU O T de cobre	12	9
Pastilla de emergencia	1	1
Ligadura de trompas	2	2
Vasectomía en la pareja	1	1
Total	124	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°6

Distribución Porcentual Según Tipo de Método Anticonceptivo Utilizado en Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



De la gráfica se interpreta que la mayoría de la población analizada opta por métodos anticonceptivos temporales, donde los inyectables hormonales tienen mayor incidencia en su utilización, este dato posiblemente refleje el hecho de que algunas ONGs en la zona preconizaban campañas con la utilización exclusiva de estos inyectables. El implante sub dérmico y la T de cobre siguen estando en el listado muy por debajo.

Tabla N°7

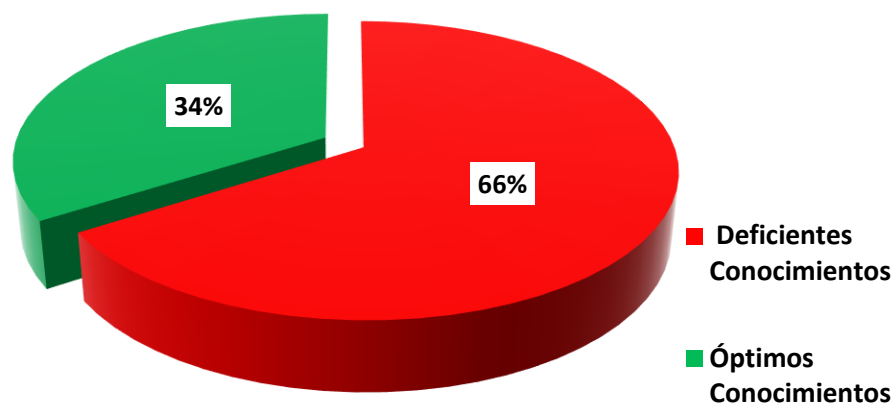
Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Factores Ligados al Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficientes Conocimientos (Tiene Influencia)	141	66
Óptimos Conocimientos(No Tiene Influencia)	72	34
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°7

Distribución Porcentual Según Factores Ligados al Conocimiento, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los resultados del presente gráfico según factores ligados al conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 45 años. Se observa que el 66% de las encuestadas presenta conocimientos deficientes con respecto a información sobre métodos anticonceptivos, mientras que únicamente el 34% evidencia un conocimiento óptimo respecto a este tema.

Lo que indica que la mayoría de las mujeres posee de información inadecuada sobre métodos anticonceptivos, lo cual se refleja en las respuestas incorrectas a preguntas relacionadas con aspectos clave del tema. Entre los errores más comunes se identifican la confusión sobre el propósito real de los métodos anticonceptivos, su forma de uso y su efectividad en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH

Tabla N°8

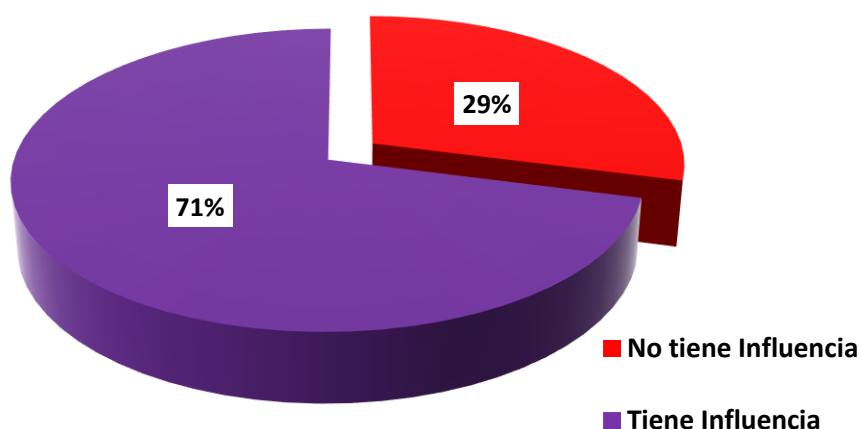
Distribución Porcentual Según Factores culturales ligados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Factores Culturales	Frecuencia	Porcentaje
No tiene Influencia	62	29
Tiene Influencia	151	71
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°8

Distribución Porcentual Según Factores culturales ligados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

Los resultados indican que un 71% de las mujeres encuestadas reconoce la influencia de factores culturales al momento de utilizar métodos anticonceptivos, en contraste con el 29% que afirma no verse influenciada por dichos factores. Este resultado evidencia que las creencias culturales constituyen una barrera significativa para la adopción informada y consistente de métodos anticonceptivos. Entre los factores más reportados se encuentran percepciones negativas sobre los efectos físicos y emocionales atribuidos a métodos hormonales. Estas percepciones, muchas veces arraigadas en creencias tradicionales, desinformación o experiencias compartidas en el entorno social cercano, contribuyen a generar temores o desconfianza en el uso de métodos eficaces.

Tabla N°9

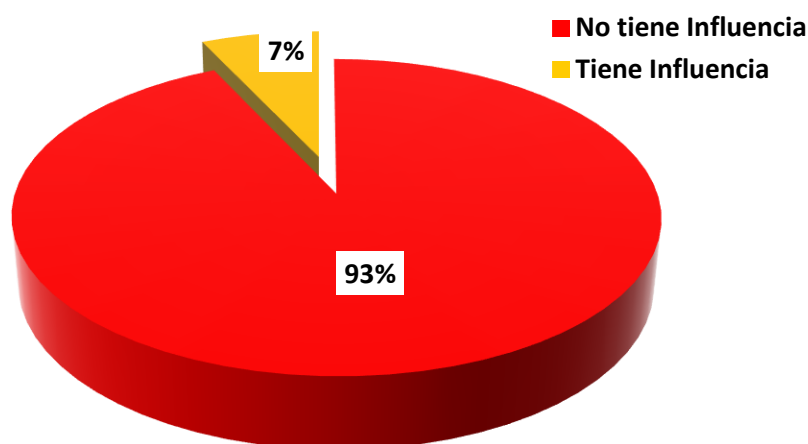
Distribución Porcentual Factores religiosos o mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025

Factores Religiosos o Mitos	Frecuencia	Porcentaje
No tiene Influencia	198	93
Tiene Influencia	15	7
Total	213	100

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°9

Distribución Porcentual Factores religiosos o mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo –Chuquisaca-2025



Fuente: Elaboración Propia

Como se evidencia en el gráfico correspondiente, un 93% de las mujeres encuestadas manifiesta no verse influenciado por factores religiosos ni por mitos en relación con el uso de métodos anticonceptivos. En contraste, un 7% reconoce que estos factores sí afectan sus decisiones respecto al uso de dichos métodos, lo cual se asocia con una menor frecuencia de uso anticonceptivo dentro de este grupo.

Estos resultados indican que, en general, los factores religiosos o mitos no constituyen una barrera predominante en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres encuestadas. Sin embargo, se identifican segmentos importantes que aún mantienen percepciones erróneas o temores asociados a daños corporales y conductas morales.

Tabla N°10

**Distribución Porcentual Según Factores Asociados al Uso de Métodos
Anticonceptivos, Mujeres de 18 a 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces,
Monteagudo –Chuquisaca-2025**

FACTORES	NO	SI	TOTAL	P-Valor	Chi /2
	89	124	213		
CONOCIMIENTOS					
Deficientes Conocimientos	54	98	152	0.0035	8.54
Óptimos Conocimientos	35	26	61		
FACTORES RELIGIOSOS					
No tiene Influencia	12	24	36	0.2598	1.27
Tiene Influencia	77	100	177		
FACTORES CULTURALES					
No tiene Influencia	80	94	174	0.0088	6.87
Tiene Influencia	9	30	39		

Fuente: Elaboración Propia

Para poder interpretar la tabla, se analiza el “P” Valor y el estadístico Chi-Cuadrado (χ^2) para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre cada factor y la utilización de métodos anticonceptivos.

El valor P es la probabilidad de observar los datos (o datos más extremos) si no existiera una asociación real. Un valor P menor que el nivel de significancia Alfa (α), que es de 0.05, indica que la asociación es estadísticamente significativa.

El estadístico de Chi-Cuadrado mide la discrepancia entre las frecuencias observadas en la tabla y las que se esperarían si no hubiera asociación. Un valor Chi-Cuadrado más alto sugiere una mayor diferencia, por ende, una mayor probabilidad de una relación significativa. De la tabla se desglosa la siguiente interpretación por separado:

➤ **Factores de Conocimientos**

Valor P: 0.0035

Chi-Cuadrado: 8.54

Nivel de Significancia Alfa: 0,05

Valor Z: 2,92

El valor P de 0.0035 es menor que 0.05, lo que indica que la asociación entre el nivel de conocimientos y la utilización de métodos anticonceptivos es estadísticamente significativa. El valor alto de Chi-Cuadrado (8.54) apoya esta conclusión. Esto sugiere que la cantidad de mujeres que usan anticonceptivos varía significativamente dependiendo de si tienen conocimientos deficientes u óptimos. Al observar la tabla, se ve que las mujeres con conocimientos deficientes tienen una proporción más alta de no uso de anticonceptivos (54/152) que las mujeres con conocimientos óptimos (35/61), lo que respalda la idea de que tener un mayor conocimiento se asocia con un mayor uso de estos métodos.

➤ **Factores Religiosos**

Valor P: 0.259

Chi-Cuadrado: 1.27

Nivel de Significancia Alfa: 0,05

Valor Z: 1,13

El valor P de 0.259 es mayor que 0.05, lo que significa que no hay una asociación estadísticamente significativa entre los factores religiosos y el uso de métodos anticonceptivos. El valor bajo del Chi-Cuadrado (1.27) refuerza esta conclusión. En otras palabras, la diferencia en el uso de anticonceptivos entre las mujeres influenciadas por la religión y las que no lo están es probablemente debida al azar y no a una relación real. No se puede afirmar que los factores religiosos determinen significativamente si una mujer utiliza anticonceptivos o no.

➤ **Factores Culturales**

Valor P: 0.0088

Chi-Cuadrado: 6.87

Nivel de Significancia Alfa: 0,05

Valor Z: 2,62

El valor P de 0.0088 es menor que 0.05, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre los factores culturales y la utilización de métodos anticonceptivos, el Chi-Cuadrado (6.87), que es relativamente alto, respalda esta conclusión.

La tabla muestra que una proporción mucho mayor de las mujeres que creen que los factores culturales influyen usan anticonceptivos (30/39), en comparación con las que no creen que influyan (94/174), lo que sugiere que la influencia cultural negativa podría estar relacionada con un menor uso de estos métodos.

Conclusión Final: Los resultados del Chi-Cuadrado y P Valor apoyan la hipótesis de investigación (H1), confirmando que tanto los niveles de conocimiento deficientes como los factores culturales son factores determinantes que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en la población estudiada.

CAPITULO IV

PROPUESTA

TITULO: Propuesta Educativa de Planificación Familiar desde la Escuela como Estrategia de Fortalecimiento al Programa de Salud Sexual Reproductiva, Municipio de Monteagudo-Chuquisaca, Gestión 2025

4.1. Objetivo

Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre las familias, derribando mitos y creencias sobre planificación familiar en el municipio de Monteagudo-Chuquisaca, gestión 2025

4.2. Justificación

La salud sexual, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, es un derecho humano fundamental. Su ejercicio pleno y responsable es crucial para el desarrollo integral de las personas, las familias y la comunidad en general. En el municipio de Monteagudo, Chuquisaca, la promoción de una cultura de salud sexual basada en derechos, el ejercicio responsable, la convivencia armónica y el diálogo asertivo en el seno familiar se presenta como una necesidad imperante para abordar desafíos existentes y potenciar el bienestar de sus habitantes.

La evidencia disponible a nivel departamental en Chuquisaca sugiere la persistencia de brechas en educación sexual integral, evidenciadas, por ejemplo, en el incremento de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual durante períodos de acceso limitado a información y servicios, como se observó durante la pandemia. Esta situación subraya la vulnerabilidad de la población, particularmente jóvenes y adolescentes, ante la falta de conocimientos precisos y oportunos sobre su sexualidad y los métodos de planificación familiar.

Asimismo, a nivel nacional en Bolivia, se ha identificado la presencia de numerosos mitos y creencias erróneas en torno a la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. Estas concepciones distorsionadas pueden constituir barreras

significativas para el acceso y la adherencia a métodos seguros y efectivos, limitando la capacidad de las personas y familias para tomar decisiones informadas sobre su vida reproductiva. Si bien no se cuenta con datos específicos para Monteagudo, es altamente probable que esta realidad se replique en el municipio, dadas las características socio-culturales y el acceso a la información en áreas rurales.

En este contexto, un enfoque que promueva una cultura de salud sexual desde una perspectiva de derechos humanos es esencial. Esto implica reconocer y garantizar la autonomía de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo y su sexualidad, sin coerción, discriminación ni violencia. Fomentar el ejercicio responsable de la sexualidad implica promover la toma de decisiones conscientes que consideren el bienestar propio y el de los demás, la prevención de riesgos y el respeto mutuo.

La familia, como núcleo fundamental de la sociedad, juega un papel crucial en la construcción de esta cultura. La promoción de la convivencia basada en el respeto y la comprensión, junto con el fomento del diálogo asertivo sobre sexualidad, permite crear entornos seguros donde sus miembros puedan expresar dudas, recibir orientación y desmitificar creencias erróneas. Un diálogo abierto y honesto en el ámbito familiar fortalece la confianza, mejora la comunicación intergeneracional y equipa a los individuos con herramientas para enfrentar los desafíos relacionados con la sexualidad a lo largo de su vida.

Se espera que los resultados de este esfuerzo contribuyan a mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva en el municipio, promoviendo un mayor bienestar y una mejor calidad de vida para todos sus habitantes en la gestión 2025.

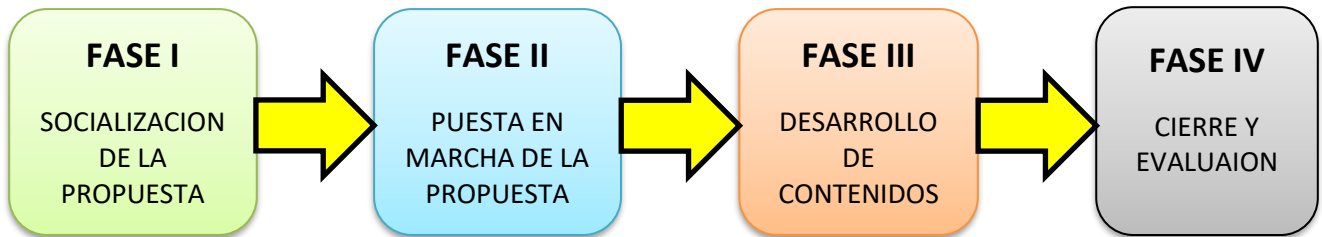
4.3 Localización y Población Beneficiaria

La presente propuesta estará ubicada en el municipio de Monteagudo con la participación del personal del Hospital San Antonio de los Sauces como parte ejecutora y participaran estudiantes de sexto de secundaria, padres de familia y profesores.

Los beneficiarios directos de la estrategia serán todas las mujeres en edad reproductiva del municipio. Los indirectos serán la comunidad y personal de salud en su conjunto.

Duración: Durante un semestre, encuentros dos veces por mes con la participación de padres de familia y profesores. Horario a convenir.

4.4. Desarrollo de la Propuesta



FASE I: Se explicará a las autoridades sobre los alcances y beneficios de la misma, así también se buscarán incentivos para la presencia de estudiantes, padres de familia y personal de salud con el municipio y ONG de la zona, garantizando su presencia durante todo el proceso.

FASE II: Se gestionará con el SEDES pueda disponer de expertos y profesionales psicólogos para que puedan ser moderadores en la propuesta.

FASE III: El desarrollo de contenidos estará sujeto a resultados obtenidos en la investigación.

FASE IV: Se realizará una evaluación para la continuidad o cierre del mismo.

4.4.1. Estructura de Contenidos

A manera de introducción el director del hospital y autoridades del municipio darán los lineamientos generales de la propuesta describiendo las habilidades para la vida y Salud sexual y reproductiva, parámetros de la Organización Mundial de la Salud, descritos a continuación:

Descripción de las Habilidades para la Vida según la Organización Mundial de la Salud	¿De qué maneras contribuyen las Habilidades para la vida en el cuidado de la salud sexual y reproductiva? Una persona que ha desarrollado la Habilidad es capaz de...	Características de la educación sexual integral Lista de SIECUS sobre comportamientos de vida del adulto sexualmente sano, según la Organización Mundial de la Salud.
 Conocimiento de sí mismo(a) “Implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Desarrollar un mayor conocimiento personal nos facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión. A menudo, este conocimiento es un requisito de la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales”	• Reconocer sus fortalezas y debilidades. Convertir los problemas y dificultades en oportunidades. • No rendirse ante las dificultades. • Identificar sus intereses en relación con la vivencia de su sexualidad, y las maneras adecuadas de satisfacerlos. • Conocer su cuerpo y saber cuáles son las necesidades de éste. • Tener comportamientos orientados al auto cuidado y al cuidado de la salud sexual y reproductiva de las demás personas.	“Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.” Valora su propio cuerpo. Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital. Evita el abuso sexual. Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, auto exámenes de los testículos o de los senos e identificación oportuna de posibles problemas.”

 Manejo de emociones y sentimientos “Nos ayuda a reconocer nuestros sentimientos y emociones y los de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada”.	• Reconocer que tener emociones y Sentimientos es natural. • Identificar emociones y sentimientos y las diversas formas de expresarlos. • Identificar maneras apropiadas de responder ante situaciones que le producen rabia o miedo evitando causarse daño a si misma(o), a las demás personas y a su entorno medioambiental.	“Expresa su amor e intimidad en forma apropiada. Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja. Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.”
--	--	--



Comunicación efectiva

“Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como pre verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo en comunicación implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a una niña, niño o adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable.

- Establecer relaciones de confianza/desconfianza.
- Establecer los límites que se consideren pertinentes en las relaciones interpersonales.
- A partir de la interacción con las demás personas, es capaz de construir y mantener relaciones interpersonales.
- Expresar sus deseos, necesidades, intereses, motivaciones, de manera apropiada y promover esto mismo con quienes se relaciona.

“Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.”

“Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.

Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.

Establece y mantiene relaciones significativas.

Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.”



Relaciones interpersonal es asertivas

“Esta destreza nos ayuda a relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social, a conservar buenas relaciones con los miembros de la familia —una fuente importante de apoyo social—, y a ser capaces de terminar relaciones de manera constructiva”.

- Contribuir en la construcción de formas agradables de relacionarse con las demás personas.
- Iniciar relaciones con las demás personas y mantenerlas a través del tiempo, y si es necesario, terminar estas relaciones de manera adecuada.
- Pedir y prestar ayuda cuando sea Necesario.
- Responder de manera pertinente, según el contexto social y cultural en el que vive.
- Reconocer y hacer valer sus derechos humanos -y como parte de ellos los sexuales y reproductivos—de una manera Firme, sin hacerse ni hacer daño a las demás personas o al entorno.
- Construir distintas opciones de Género.
- Ejercer libremente la manera de vivir su sexualidad.
- Cuidar su cuerpo.
- Establecer un límite claro de su dignidad humana por debajo de la cual no acepta transgresiones.

“Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad”.

“Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.”



Toma de decisiones

“Nos facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la salud y el bienestar, si los hijos y jóvenes toman decisiones en forma activa acerca de sus estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que éstas podrían tener en su propia vida y en el bienestar de las demás personas.”

- Construir un proyecto de vida y saber hacia dónde quiere ir.
- Identificar qué es lo que le conviene para construir su proyecto de vida.
- Medir las consecuencias de sus actos e identificar la acción pertinente, teniéndose en cuenta a sí misma(o), a las demás personas y al entorno medioambiental en que vive.
- Reconocer que cada persona es protagonista de sus decisiones.
- Identificar las cualidades personales y las influencias de los factores externos en la toma de sus decisiones.

“Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.”

“Practica la toma de decisiones eficaz. Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.”



Solución de problemas y conflictos

“Nos permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida. Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicosomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto de esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de niños, niñas y jóvenes en formas constructivas, creativas y pacíficas de resolver los pequeños y grandes conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz”.

- Tener claros los puntos “no negociables” de su participación en cualquier relación conflictiva.
- Tener en cuenta distintos puntos de vista y procurar que todas las partes que participan en la resolución de conflictos salgan beneficiadas.
- Defender su punto de vista, sin lastimarse ni lastimar a las demás personas
- Negociar culturalmente las diferencias de las partes en conflicto.

“Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y hacia las otras personas.”

“Se Identifica y vive de acuerdo con sus propios valores. Es responsable de sus propios actos.”



Pensamiento creativo

“Consiste en la utilización de los procesos básicos de pensamiento para desarrollar o inventar ideas o productos novedosos, estéticos, o constructivos, relacionados con preceptos y conceptos, con énfasis en los aspectos del pensamiento que tienen que ver con la iniciativa y la razón.

- Tener en cuenta que la vida tiene matices y que existen muchas maneras de responder ante una misma situación.
- Tomar la vida con optimismo, y Aún con humor.
- Aprender a romper las reglas Cuando se considere pertinente.
- Buscar múltiples posibilidades y opciones frente a situaciones problemáticas o conflictivas.

“Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.”



Pensamiento crítico

“Es la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. El pensamiento crítico contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, al ayudarnos a reconocer y evaluar los factores que influyen en nuestras actitudes y comportamientos y los de los demás; la violencia, la injusticia y la falta de equidad social. La persona crítica hace preguntas y no acepta las cosas en forma crédula sin un análisis cuidadoso en términos de evidencia, razones y suposiciones. El niño, la niña o el adolescente crítico aprenden a hacer una lectura más personal y objetiva de la publicidad y la enorme avalancha de información transmitida a través de los medios masivos de comunicación”.

- Tener un punto de vista propio y saber cómo contrastarlo con el punto de vista de las demás personas.
- Medir las consecuencias de sus acciones para sí misma(o) y para las demás personas.
- Tomar distancia entre ofertas que no contribuyen con el cuidado de su salud sexual y reproductiva.
- Tomarse un tiempo para considerar las presiones que otras(os) ejercen sobre sí misma o mismo.
- Analizar los mensajes que recibe a través de los medios de comunicación, por ejemplo relacionados con el consumo de Sustancias psicoactivas, vivencia de la sexualidad, entre otros, y hacer opciones reflexionadas.

“Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad debe guiarse hacia el desarrollo del Pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.

“Busca información sobre la reproducción según sea necesario.

“Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad. Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.

“Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.

“Ejercer sus responsabilidades democráticas con el objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.”

 Empatía “Es la capacidad de «ponerse en los zapatos del otro» e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estamos familiarizados(as). La empatía nos ayuda a aceptar a las personas diferentes a nosotros y mejorar nuestras interacciones sociales. También nos ayuda a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo hacia las personas que necesitan cuidados, asistencia o aceptación, como los enfermos de SIDA, las personas con trastornos mentales o los desplazados por el conflicto interno, quienes con frecuencia son víctimas del estigma y ostracismo social.”	• Cuidar su vida, la de las demás personas y la del entorno, a través de formas concretas de expresión de empatía. • Establecer y mantener las relaciones interpersonales, a través de comportamientos pacíficos. • Utilizar estrategias que sirven para protegerse de los intentos de manipulación de otras personas. • Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, y en su entorno social, fomentando relaciones equitativas, Independientemente del sexo y la edad.	“Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.”
 Manejo de tensiones y estrés Nos facilita reconocer las fuentes de estrés y sus efectos en nuestras vidas; desarrollar una mayor capacidad para responder a ellas y controlar el nivel de estrés; realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés, por ejemplo, haciendo cambios en nuestro entorno físico o en nuestro estilo de vida; y aprender a relajarnos de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no nos generen problemas de salud”.	• Reconocer situaciones de tensión o estrés identificando los comportamientos, pensamientos y sentimientos que le indican su estado emocional. • Identificar cuáles son las situaciones o personas que le causan estrés. • Manejar de manera apropiada sus tensiones o estrés a través de la relajación, la respiración y sus pensamientos.	“Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.”

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta convocada por OPS, OMS. Op. Cit. Apéndice I.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Tema	Contenido	Tiempo	Evaluación	Responsables
Actividades para la promoción de una sexualidad Sana	Orientación Sexual. Etapas de la Sexualidad: Sigmund Freud (1905). Mitos y Prejuicios Sexuales.	2 Horas	Autoevaluación Feed-back ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí?	Moderador Psicólogo Presencia de padres de familia
Derechos sexuales y reproductivos	Educación Sexual y Reproductiva. Métodos Anticonceptivos: Quirúrgicos Permanentes. Químicos Hormonales. Mecánicos o de Barrera. Naturales. De Emergencia.	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí?	Personal de Salud Presencia de padres de familia
Derechos sexuales y reproductivos	Embarazos en Adolescentes. Infecciones de Transmisión Sexual. Ley para la protección de la Familia, Paternidad y Maternidad Responsable	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí?	Personal de Salud Presencia de padres de familia
Comunicación asertiva entre hijos y padres en temas de sexualidad	Tipos de Familias Concepto de Comunicación Axiomas de la Comunicación La Comunicación en la Familia Pedagogía de Educación Sexual de Padres hacia hijos e hijas	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí	Especialista en el área
Educación y Cultura	Educación Sexual Cultura Social. Cultura Sexual. Sexualidad Responsable.	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí	Especialista en el área

Mitos en la vivencia de la sexualidad.	Derribando mitos	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí	Psicólogo Presencia de padres de familia
Creación de entornos amigables Acceso a servicios en el Hospital y seguimiento	Información y Orientación Accesibilidad Atención Personalizada Adaptación del Espacio Físico	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí	Especialista en el área
Mi sexualidad y mi autocuidado	El autocuidado La sexualidad	2 Horas	Autoevaluación: Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí	Especialista en el área
Mesas de Discusión	Varios temas	2 Horas	Síntesis y Reflexión	Varios Especialistas Padres de familia

4.4.2. Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN					
	PRIMER MES	SEGUNDO MES	TERCER MES	CUARTO MES	QUINTO MES	SEXTO MES
GESTION						
PLANIFICACIÓN						
SOCIABILIZACIÓN						
EVALUACION						

Fuente: Elaboración Propia

4.4.3. Financiamiento

La Alcaldía Municipal de Monteagudo será el principal inversor de la propuesta y garantizará la presencia de estudiantes, personal de salud padres de familia y profesores mediante los siguientes incentivos:

- ✓ Estudiantes: Calificación en Ciencias Naturales
- ✓ Personal de Salud: Certificación con Carga Horaria
- ✓ Profesores: Certificación con Carga Horaria
- ✓ Padres de Familia: Reducción del 20% en impuestos

4.5. Conclusiones y Recomendaciones

4.5.1. Conclusiones

Las conclusiones de la presente investigación son las siguientes:

- ✓ Al identificar los datos sociodemográficos y laborales de la población de estudio en el Hospital San Antonio de los Sauces, del municipio de Monteagudo se evidencio que la edad promedio de la población analizada se encuentra entre los 18 a 38 años de edad. La ocupación en su mayoría está repartida entre estudiante y profesional entendiendo como tal que la población analizada tiene la capacidad de poder entender la información recibida, así también comparte criterios el grado de instrucción, el estado civil predominante es la soltería.
- ✓ Al determinar la utilización de métodos anticonceptivos permanentes o temporales en la población de estudio en el Hospital San Antonio de los Sauces, municipio de Monteagudo, se identificó que una gran mayoría opto por los temporales siendo el de mayor utilización los inyectables trimestrales, esto seguramente relacionado a la presencia de ONG que pregonaban su uso de manera masiva.
- ✓ Así mismo al poder identificar si el factor ligado a conocimientos interviene en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Antonio de los Sauces, se obtuvo un resultado que el 66% de la población tiene un nivel deficiente en conocimientos y al ser sometidos los datos al Chi/2 se evidencia un nivel alto de asociación entre variables.
- ✓ El factor cultural si interviene en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Antonio de los Sauces, municipio de Monteagudo, ya que se confirman los datos globales donde los estadísticos señalaron una fuerte relación entre variables.
- ✓ El factor Religioso No interviene en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Antonio de los Sauces, municipio de Monteagudo confirmando también los resultados mediante los estadísticos Chi/2 y Valor P.

- ✓ Se acepta la hipótesis de investigación planteada dando respuesta también al objetivo general propuesto: Los factores determinantes que influyen o se relacionan con la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 49 años son los relativos con deficientes conocimientos y factores culturales en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo-Chuquisaca, durante el primer trimestre del 2025

4.5.2. Recomendaciones

A partir de los hallazgos y conclusiones obtenidas en esta investigación se proponen las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a los directivos del Hospital y Gobierno Autónomo Municipal de Monteagudo implementar la propuesta educativa para la planificación familiar desde la escuela como estrategia de fortalecimiento al programa de salud sexual reproductiva garantizando la adquisición de información, conocimiento claro, veraz basado en la evidencia científica.
- ✓ Se sugiere capacitar al personal de salud en comunicación efectiva para abordar creencias erróneas, mitos y temores de las usuarias de manera respetuosa y basada en evidencia.
- ✓ Profundizar mediante investigaciones futuras el análisis del sistema de creencias y limitaciones culturales propias del municipio de Monteagudo, con el fin de disponer de información contextualizada que permita diseñar estrategias más efectivas en el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Desarrollar campañas informativas orientadas a la comunidad, con énfasis en desmontar mitos sobre anticoncepción y promover una imagen positiva de la planificación familiar. Estas campañas pueden ser realizadas en centros de salud, escuelas, radios y redes sociales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 3rd ed. Baltimore (MD): Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs; 2018.
2. López MJ. Elección del Método Anticonceptivo en una Población Rural. Polo del conocimiento. 2022; 7(5):250-259.
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 sub-dérmico como método anticonceptivo en el Hospital II-E. Simón Bolívar. Cajamarca-2019 [Tesis de pregrado]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. p. 30-38.
5. Martínez Meza YE, Solano Latorre LC, Banguera Riascos H, Joaqui Samboni WG, Diaz Ordoñez JC, Garzón Portilla MC, et al. Planificación familiar de mujeres de una institución educativa de la ciudad de Popayán, Colombia. Rev Peruana Ginecol Obstet [Internet]. 2020 66(3). Disponible en: <https://espanol.lingolia.com/en/grammar/direct-indirect-articles>
6. López Barrera MV. Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar, mujeres de 18 a 45 años Finca el Racimo, el Arisco, Tiquisale, Escuintla, Guatemala 2021 [Tesis de grado]. Guatemala (Guatemala): Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
7. Torres Saavedra SJ. Factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar: análisis ENDE [Informe de tesis de grado]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2023.
8. Pereira R, Torrez H, García F, Montaña J, Caballero R. Situación de la planificación familiar en Bolivia: análisis nacional. La Paz (Bolivia): Latina; 1992. (Revista LISBOCS; 1(57))

9. Escobar Aracapi AE. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el municipio de Quiabaya, La Paz-Bolivia durante el cuarto trimestre de la gestión 2018. *Rev Salud Pública en Acción*. 2020.
10. Durán FE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombre, Bolivia 2003-2008. *Rev Ciencia, Tecnología e Innovación* [Internet]. 2020 [citado 27 de junio de 2025]; 18(22). Disponible en: <https://espanol.lingolia.com/en/grammar/direct-indirect-articles>
11. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*. 2015; 22(2):35-38.
12. Pollak RA, Watkins S. Cultural and Economic Approaches to Fertility. *Population and Development Review*. 1993;19(3):467-96.
13. Futures Group International. Health reform, decentralization, and participation in Latin America: protecting sexual and reproductive health. Washington, D.C.: Futures Group International; 2000. Report No.: CCP-C-00-95-00023-04.
14. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población. World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. Nueva York: Naciones Unidas; 2022. Report No.: UN DESA/POP/2022/TR/NO.
15. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022. Nueva York: Naciones Unidas; 2022.
16. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población. World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Report No.: ST/ESA/SER.A/450.
17. Díaz S. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2017. p. 26-39.

- 18.** 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.
- 19.** Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar.* 2015; 22(2):35-38.
- 20.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud. 1a ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2018.
- 21.** Carmona G, Aspilcueta J, Cardenas U, Flores S, Alvarez E, Solary L. Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú [Internet]. *Rev Gerenc y Polit Salud.* 2016 [citado 27 de junio de 2025];15:142-58. Disponible en: <https://espanol.lingolia.com/en/grammar/direct-indirect-articles>
- 22.** Prácticas de Alto Impacto en la Planificación Familiar (PAI). Conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia: fortalecimiento de la capacidad de los individuos para lograr sus expectativas en materia reproductiva [Internet]. Washington, DC: Asociación PAI; 2022 Mayo [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>
- 23.** Koffi TB, Weidert K, Ouro Bitasse E, et al. Engaging men in family planning: perspectives from married men in Lomé, Togo [published correction appears in *Glob Health Sci Pract.* 2018 Oct 4;6(3):618]. *Glob Health Sci Pract.* 2018; 6(2):317–329.
- 24.** Collignon MM. Discursos sociales sobre la sexualidad: narrativa sobre la diversidad sexual y prácticas de resistencia. *Comunicación y Sociedad.* 2011;16:133-160.
- 25.** Acosta Muñoz M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación.* 2018; 24:209-237.
- 26.** Hernández-Sarmiento JM. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med (Col).* 2020; 20(2):490-504.

27. CONAPO, Secretaría de Gobernación. 26 de Septiembre, Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes [Internet]. Ciudad de México: CONAPO; 2013 Sep 26 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.deepl.com/en/translator/q/es/un+comunicado/en/a+statement/c5435ea3>
28. Yulay A. Estereotipos y Prejuicios Sobre la Sexualidad En Los Jóvenes Del Municipio De Apartadó: Estudio de casos [Tesis de pregrado]. Apartadó (Colombia): Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Educación Virtual y a Distancia; 2016.
29. Paz Gómez L, Welte Chanes C. Educación, mortalidad infantil y fecundidad, relaciones observables con la información censal en México [Internet]. Pap Poblac. 2004 [citado 28 de junio de 2025]; 10(41):59-106. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252004000300003&lng=es&nrm=iso
30. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017: Prontuario de resultados. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; 2018.
31. Fundación Huésped. Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales [Internet]. Buenos Aires (Argentina): Fundación Huésped; [sin fecha] [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://portraitcompetition.si.edu/exhibition/2016-outwin-boochever-portrait>
32. León Calderón RA, Sánchez Mata ME. Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil [Internet]. Medisan. 2020 [citado 27 de junio de 2025];24(1):101-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100101
33. Adegboyega LO, Adewusi AA. Factors influencing use of contraceptives among literate married women in Ogbomoso South Local Government Area, Oyo State. Afr Health Sci. 2024 Mar;24(1):119-126. doi: 10.4314/ahs.v24i1.15.

ANEXOS

ANEXO N°1

SOLICITUD PERMISO PARA APLICAR ENCUESTA

Monteagudo 20 de enero del 2025

Dr. Victor Lozada C.
MEDICO CIRUJANO
MPL-399 CM L-011

Lic. Abel Zarate Diaz
DIRECTOR ADM. SECTOR SALUD
MUNICIPIO MONTEAGUDO

Lic. Edwin Llanos
JEFE DE ENFERMERIA
HOSPITAL SAS - MONTEAGUDO
NIST. PROF. L. 52

VÍA: DR. VICTOR LOZADA
DIRECTOR A.I. DEL HSAS

A: LIC. ABEL ZARATE
ADMINISTRADOR DEL HSAS

A: LIC. EDWIN LLANOS
JEFE DE ENFERMERIA HSAS

DE: LIC. CAROLINA CORTEZ ALVAREZ
LICENCIADA EN ENFERMERIA

REF.: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA EN EL HOSPITAL SAS. A MUJERES EN EDAD DE FERTILIDAD.

Primera mente hacerles llegar mis sinceros saludos deseándole éxito en sus labor desempeñada.

El motivo de la presente es para solicitarle **PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA EN EL HOSPITAL SAS. A MUJERES EN EDAD DE FERTILIDAD** para realizar con éxito mi tesis de maestría en salud pública.

Sin otro particular me despido de sus dignas autoridades esperando su pronta respuesta

Carolina Cortez Alvarez
LIC. EN ENFERMERIA OBSTETRIZ
Mat. Prof. C-10305550
H.S.A.S.

HOSPITAL SAN ANTONIO
DIRECCION
HSAS
Monteagudo - Chuquisaca
DE LOS SALLES

JEFEATURA ENFERMERIA
HOSPITAL
SAN ANTONIO DE LOS SALLES

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente es para informarle sobre la realización de un estudio como parte de la Maestría en Salud Pública que se desarrolla en la U.M.R.P.S.F.X.CH. Titulada: Factores que Intervienen para el Uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres de 18 A 49 Años, Hospital San Antonio de los Sauces, Municipio de Monteagudo-Chuquisaca, durante el Primer Trimestre del 2025

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación. Habiendo sido informada del propósito y los objetivos de la investigación, y teniendo la confianza de que la información que en el instrumento vierta será exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma de la Participante o Tutor

Fecha._____

ANEXO N°3

CUESTIONARIO DIRIGIDO A MUJERES DE 18 A 49 EDAD DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE LOS SAUCES MONTEAGUDO

Estimada usuaria, le ruego que pueda darse un tiempo 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.

INTRUCCIONES: Realice la lectura de cada una de las preguntas y responda o marque con una **X**, “Si” ó “No” y **F o V**, según sea su respuesta.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	18 a 28 ()	29 a 38 ()	39 a 49 ()
OCUPACIÓN	Labores de casa () Estudiante () Agricultura () Profesional () () Comerciante () Otro.....(especifique)		
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	Primaria () Secundaria () Universitaria () Profesional () Sin estudios ()		
ESTADO CIVIL	Soltera () Casada () Conviviente () Otro.....		

1.1 ¿UTILIZO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

a) Si () b) No ()

SI SU RESPUESTA FUE SI, ¿CUÁL? (MARQUE O RESPONDA SOLO UNO)

Temporales	Pastillas () Inyectable () Implante sub-dérmico () T de cobre () Otro.....Especifique:_____
Permanente	Ligadura () Vasectomía en la pareja ()

2. CONOCIMIENTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

Gracias por su Participación.....

ANEXO N°4
ESCALA VALORATIVA

2.1	FACTORES LIGADOS AL CONOCIMIENTO Los métodos anticonceptivos son:	V	F
1	Sustancias químicas que impiden que nazca él bebe.	0	1
2	Sustancias químicas o dispositivos que evitan el embarazo.	1	0
3	Sustancias químicas que causan daño a la mujer.	0	1
	¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?		
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

ANEXO N°5
FOTOGRAFIAS DE LA INVESTIGACION

