



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS**

---

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P  
DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023

---

Línea de investigación: Planificación familiar

**Presentado por:**

Bach. Betsy Patricia Mamani Alvarez,

Código ORCID: 0000-0003-0182-7010

Bach. Michel Kennedy Garriazo Huarancca

Código ORCID: 0009-0003-0975-719X

**Para optar el Título profesional de:**

Licenciado en Obstetricia

Asesora: Dra. Obst. Rosario Isabel Soto

Bringas

Código ORCID: 0000-0001-8733-2494

CUSCO – PERÚ

2023



### Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	BETSY PATRICIA MAMANI ALVAREZ
Número de documento de identidad	70367754
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0182-7010">https://orcid.org/0000-0003-0182-7010</a>
Nombres y apellidos	MICHEL KENNEDY GARRIAZO HUARANCCA
Número de documento de identidad	70767406
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0003-0975-719X">https://orcid.org/0009-0003-0975-719X</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS
Número de documento de identidad	23951548
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8733-2494">https://orcid.org/0000-0001-8733-2494</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	YOLANDA VICTORIA LEÓN VILLALOBOS
Número de documento de identidad	23962092
Jurado 2	
Nombres y apellidos	GADIS EDITH ROJAS SALAS
Número de documento de identidad	07933864
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MARIA HUACASI HERRERA
Número de documento de identidad	24666252
Jurado 4	
Nombres y apellidos	BERTHA HUAMANGA GAMARRA
Número de documento de identidad	23860391
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	PLANIFICACIÓN FAMILIAR



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina del Cusco, por acogerme en sus instalaciones durante mi formación profesional. La Facultad De Ciencias De La Salud, en particular a mis formadores de la Escuela Profesional de Obstetricia, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en que me encuentro. Mi asesora, Dra. Rosario Soto Bringas a, quien, con sus extensos conocimientos y experiencia; me guío durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

BETSY PATRICIA MAMANI ALVAREZ

Agradezco a mis profesores de la Universidad Andina del Cusco que me han brindado sus conocimientos sin ningún recelo para poder mejorar continuamente y así poder ser un buen profesional de salud en beneficio de la población. Mi asesora Dra. Rosario Soto Bringas por haberme guiado con sus enseñanzas y aprendizaje. A los obstetras por brindar su apoyo para poder realizar la investigación.

MICHEL K. GARRIAZO HUARANCCA



## DEDICATORIA

A mis padres que han sido mi soporte tanto emocional como económico en todos estos años de estudios. A mi familia por su comprensión, además su apoyo incondicional para seguir alcanzando mis metas. Y a todos quienes de forma directa e indirecta ayudaron a llevar a cabo esta investigación.

BETSY P. MAMANI ALVAREZ

Primeramente agradecer a Dios por darme salud y mucha fortaleza. A mis padres y familiares, por sus consejos, esfuerzo, dedicación y amor. A mis hermanos por su apoyo y aliento en todo momento de mi vida.

MICHEL K. GARRIAZO HUARANCCA



JURADO, ASESOR Y CO-ASESOR DE LA TESIS

.....  
PRESIDENTE

.....  
VOCAL

.....  
SECRETARIA

.....  
ASESOR

.....  
ALUMNO

.....  
ALUMNA



## ÍNDICE DE CONTENIDO

Agradecimiento	
Dedicatoria	
Jurado, asesor y co-asesor de la tesis	
Índice de contenido	
Indice de tablas	
Resumen	
Abstract	

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación de problemas .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación.....	5
1.3.1. Conveniencia.....	5
1.3.2. Relevancia social .....	5
1.3.3. Implicancias prácticas.....	5
1.3.4. Valor teórico.....	6
1.3.5. Utilidad metodológica .....	6
1.4. Objetivos de investigación .....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Delimitación del estudio.....	7
1.5.1. Delimitación espacial .....	7
1.5.2. Delimitación temporal .....	7

### CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.1.3. Antecedentes locales .....	12
2.2. Bases teóricas .....	13
2.3. Marco conceptual. ....	39
2.4. Hipótesis.....	40
2.5. Variables e indicadores. ....	40
2.5.1. Identificación de variables.....	40



2.5.2. Operacionalización de variables .....	41
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MÉTODO</b>	
3.1. Alcance del estudio.....	45
3.2. Diseño de la investigación.....	45
3.3. Población.....	45
3.4. Muestra .....	45
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	47
3.7. Plan de análisis de datos .....	47
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
Resultados de la investigación.....	48
<b>CAPITULO V</b>	
<b>DISCUSIÓN</b>	
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	85
5.2. Limitaciones del estudio .....	86
5.3. Comparación crítico con la literatura existente.....	86
A. CONCLUSIONES .....	87
B. RECOMENDACIONES .....	88
C. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	89
D. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	93
E. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....	99
ANEXOS.....	102
Instrumentos validados .....	103



## INDICE DE TABLAS

Grafico 1 Nivel de conocimiento sobre la norma tecnica de planificación familiar en internas de la e.p. de obstetricia, Cusco 2023 .....	49
Grafico 2 Caracteristicas sociodemograficas de las internas de la e.p. de obstetricia, Cusco 2023 .....	50
grafico N° 3 Nivel de conocimiento sobre los componentes de prestación de la norma tecnica de planificación familiar en internas de la e.p. de obstetricia, Cusco 2023.....	51
Grafico 4 Componentes de prestación: evaluación clinica del usuario .....	52
Grafico 5 Componentes de prestación: selección de métodos de planificación familiar	54
Grafico 6 Componentes de prestación: prescripción del método anticonceptivo.....	556
Grafico 7 Componentes de prestación: aplicación o entrega del método anticonceptivo	59
Grafico 8 Componentes de prestación: atención de otras necesidades.....	60
Grafico 9 Componentes de prestación: control y seguimiento del usuario .....	61
grafico 10 Nivel de conocimiento sobre los componentes de organización sobre la norma tecnica de planificación familiar en internas de la e.p de obstetricia, Cusco 2023. ....	62
Grafico 11 Componente de organización: ambiente para la prestación de la atención en planificación.....	63
Grafico 12 Componente de organización: área para la provición de métodos definitivos .....	67
Grafico 13 Componente de organización: atención segun competencias del personal de salud.....	70
grafico 14 Nivel de conocimiento sobre los componentes de gestion de la norma tecnica de planificación familiar en internas de la e.p. de obstetricia, Cusco 2023.....	73
Grafico 15 Componente de gestión: programación de actividades de planificación familiar.....	74
Grafico 16 Componente de gestión: disponibilidad de métodos anticonceptivos .....	76
Grafico 17 Componente de gestión: sistema de información en planificación familiar.	78
Grafico 18 Componente de gestión: monitoreo y evaluación de indicadores .....	80
Grafico 19 Componente de gestión: seguimiento.....	82





## RESUMEN

La investigación “Nivel de conocimientos sobre la norma técnica de planificación familiar en internas de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023” tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos sobre la norma técnica de planificación familiar en internas de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023.

El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con un diseño no experimental, de corte transversal, prospectivo. Con una muestra de 60 internas de Obstetricia aplicando un cuestionario.

Se trabajó con las variables de estudio: norma técnica de planificación familiar que está compuesto por los componentes de prestación, organización y gestión; Así mismo se identificaron variables intervinientes: características sociodemográficas clasificado en edad y sexo.

Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la norma técnica de planificación familiar fue 82% regular, bueno en un 15%, y deficiente en un 3%; en cuanto el conocimiento de los componentes de prestación fue regular en un 50%, bueno en un 48%, y deficiente en un 2%; sobre los componentes de organización el nivel de conocimiento fue regular en un 75%, deficiente 12% y bueno 13%, finalmente nivel de conocimiento sobre el componentes de gestión fue regular 72%, deficiente 15%, y bueno 13%.

**Conclusión:** De acuerdo al estudio realizado se encontró un conocimiento regular de los 3 componentes de prestación de la norma técnica de planificación familiar observando que se necesita más énfasis en el tema de planificación familiar.

**PALABRAS CLAVES:** Planificación familiar, internas, norma técnica de planificación familiar, conocimiento.



## ABSTRACT

The research "Level of knowledge about the technical norm of family planning in inmates of the E.P of Obstetrics, Cusco 2023" had as objective to determine the level of knowledge about the technical norm of family planning in inmates of the E.P of obstetrics, Cusco 2023.

The study was quantitative, descriptive with an experimental, relational, cross-sectional, prospective design. Where 60 obstetric interns were surveyed applying a questionnaire.

We worked with the study variables: technical norm of family planning that is composed of the components of provision, organization and management; likewise, intervening variables were identified: sociodemographic characteristics classified by age and sex.

As a result, it was obtained that the level of knowledge about the technical standard of family planning was 80% regular, 15% good, and 5% deficient; as far as the knowledge of the benefit components was regular in 65%, good in 30%, and deficient in 5%; Regarding the organizational components, the level of knowledge was regular in 83%, deficient 10% and good 7%, finally the level of knowledge about the management components was regular 82%, deficient 15%, and good 3%.

**Conclusion:** According to the study carried out, a regular knowledge of the 3 components of provision of the technical norm of family planning was found.

**KEY WORDS:** Family planning, internal, family planning technical standard, knowledge.



# NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

por Garriazo Huarancca Michel Kennedy Mamani Alvarez Betsy Patricia

---

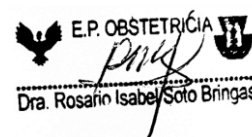
**Fecha de entrega:** 15-set-2023 06:05 p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2143554142

**Nombre del archivo:** TESIS\_FINAL\_1.docx (10.91M)

**Total de palabras:** 16715

**Total de caracteres:** 95820

  
E.P. OBSTETRICIA  
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas.



<sup>8</sup>  
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



---

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P  
DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023

---

Línea de investigación: Planificación familiar

**Presentado por:**

Bach. Betsy Patricia Mamani Alvarez,

Código ORCID: 0000-0003-0182-7010

Bach. Michel Kennedy Garriazo Huarancca

Código ORCID: 0009-0003-0975-719X

**Para optar el Título profesional de:**

Licenciado en Obstetricia

Asesora: Dra. Obst. Rosario Isabel Soto

Bringas

Código ORCID: 0000-0001-8733-2494

CUSCO – PERÚ

2023



# PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1%
7	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1%
8	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	< 1%

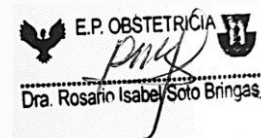
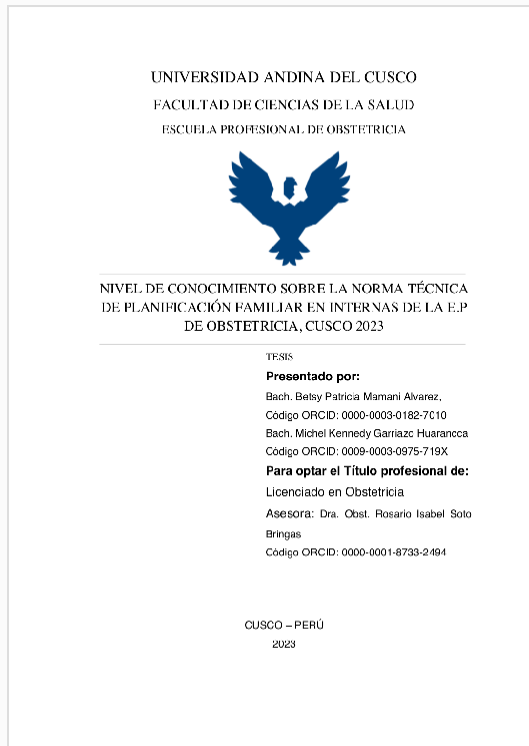


## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mamani Alvarez Betsy Patricia Garriazo Huaranca Michel K...  
Título del ejercicio: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE PL...  
Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE PL...  
Nombre del archivo: N\_FAMILIAR\_EN\_INTERNAS\_DE\_LAS\_E.P\_DE\_OBSTETRICIA,\_C...  
Tamaño del archivo: 2.91M  
Total páginas: 116  
Total de palabras: 20,189  
Total de caracteres: 114,105  
Fecha de entrega: 15-sept.-2023 06:05p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2167352168





CAPÍTULO I  
INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

El conocimiento de los internos de la Escuela Profesional de Obstetricia sobre el manejo de la norma técnica de planificación familiar NTS N° 124 – 2016 - Minsa es importante para brindar una adecuada atención a los usuarios con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, los internos de obstetricia deben contar con conocimientos sobre planificación familiar para brindar una adecuada información a la población, de esta manera se podrá ayudar con la reducción de embarazos no deseados e incluso el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

El presente trabajo de investigación se enfoca en medir el nivel de conocimientos de los internos de la escuela profesional de obstetricia sobre manejo de la norma técnica de planificación familiar; de esta manera se desarrolla 3 capítulos que se describe de la siguiente forma:

Capítulo I se realiza el planteamiento de problema, donde se desarrolla cada punto propuesto como formulación de problema, justificación, objetivos de la investigación y delimitación del estudio.

Capitulo II se realiza el marco teórico, donde se explica cada tema propuesto como antecedentes de estudio, bases teóricas, hipótesis, variables y definición de términos.

El capítulo III está compuesto por el método donde se desarrolla el alcance de estudio; diseño de investigación; población; muestra; técnicas e instrumentos; validez y confiabilidad y plan de análisis de estudio.

En el capítulo IV se muestra los resultados correspondientes realizados con las tablas; Después se desarrolla el capítulo V la discusión de la investigación donde se explica detalladamente la descripción de los hallazgos más relevantes y significativos, limitaciones del estudio y la comparación crítica de literaturas existentes.

Finalmente se muestra la conclusión, recomendación referencia bibliográfica, el instrumento de recolección de datos, la validación del instrumento y los anexos correspondientes.





## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la planificación familiar son estrategias que se realizan con el fin de preservar la salud sexual y reproductiva de las parejas (1); Sin embargo, en la actualidad existen problemas con el uso de métodos anticonceptivos ya que carecen de información y acceso a ello, por lo tanto, aún sigue el aumento de embarazos no deseados y mortalidad materna que pone en riesgo la vida de la mujer.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), indica que en América Latina y el Caribe hay necesidades insatisfechas por la población en cuanto el uso contraceptivo por inseguridades del usuario, por otra parte, información errónea de los profesionales de salud conlleva al inadecuado uso de método anticonceptivo. (2) En el año 2016 el Instituto Nacional de estadística (ENDSA) de Bolivia nos refiere que la tasa de natalidad ha incrementado en mujeres adolescentes y de área rural dando una problemática en la mortalidad materna (3). Los resultados de estas encuestas nos indican que la población manifiesta que el conocimiento, uso y las necesidades en anticoncepción son insatisfechas.

En Chile en un estudio realizado se encontró que existían falencias en la captación de usuarios para el uso de métodos anticonceptivos, por lo que se observó un aumento en la natalidad en la población, esto conlleva a una problemática ya que los trabajadores de salud dificultan en brindar orientación y consejería salud sexual y reproductiva (4).

La norma técnica de salud de planificación familiar NTS N°-124-MINSA-V 01 es una guía que los obstetras como profesionales debe emplear con el fin de brindar una atención adecuada a los usuarios, por ello durante la educación universitaria de los internos cuentan con un plan curricular donde se forma al estudiante en promover la anticoncepción en mujeres fértiles, a través de estudios realizados y guías para garantizar la seguridad de los métodos anticonceptivos respetando los derechos humanos.

En el Perú en cuanto planificación familiar ha incrementado en el uso de métodos anticonceptivos, pero aún existe una demanda insatisfecha en planificación familiar,



por ello es importante que los profesionales de obstetricia conozcan adecuadamente el tema y velar por la salud de los usuarios. (5)

A nivel regional de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del INEI 2020, indico un aumento de uso de métodos anticonceptivos por parte de los usuarios, por ello se evidencio una disminución de porcentaje en embarazos no deseados a comparación del año 2019 que la población no usaba adecuadamente los métodos anticonceptivos y hubo mayor incremento de embarazos no deseados y embarazo adolescente. Por lo tanto podemos indicar que en el 2020 aumento el uso de los métodos anticonceptivos, por ello es importante el cumplimiento de la norma técnica de planificación familiar para realizar la atención, control y seguimiento adecuado del usuario y de esta manera ayudar en la reducción de muertes maternas por embarazos de alto riesgo (6).

Esta investigación tendrá un impacto positivo, en la medida que permite medir el conocimiento de los internos de obstetricia sobre la planificación familiar, con la finalidad de educar a la población para prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual que podrán traer consecuencias para su salud.

De esta manera los internos de obstetricia puedan proyectar en la motivación, educación técnica, promoción de métodos anticonceptivos, brindar una adecuada orientación y consejería a los usuarios para poder mejorar la problemática que existe en nuestro país.

Por lo tanto el siguiente estudio es importante investigar sobre el conocimiento de la norma técnica de planificación familiar en los internos de la escuela profesional de obstetricia ya que no hay muchas investigaciones y de esta manera aportar más información sobre dicha problemática; por ello, el proyecto de investigación se realiza a partir del capítulo VII de la norma técnica de planificación familiar NTS N° 124- MINSVA-V.01: componentes.



## 1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

### 1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la norma técnica de planificación familiar de los internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023?

### 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE<sub>1</sub> ¿Cuáles son las características sociodemográfico en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia, Cusco 2023?

PE<sub>2</sub> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el componente de prestación de la Norma Técnica de Planificación Familiar en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023?

PE<sub>3</sub> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el componente de organización de la Norma técnica de Planificación Familiar en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023?

PE<sub>4</sub> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el componente de gestión de la Norma Técnica de Planificación Familiar en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación aporta el conocimiento de la formación profesional de las/los estudiantes de la E.P. de esta manera se puede realizar nuevas intervenciones en cuanto al formación académica del manejo de la norma técnica de planificación familiar.

### 1.3.1. CONVENIENCIA

Esta investigación tiene una importancia realizar ya que los internos de la escuela profesional de obstetricia tiene un conocimiento básico en cuanto a la norma técnica de planificación familiar, por lo que es necesario su capacitación y de esta manera podrán brindar una nueva atención al usuario.

### 1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

Esta investigación beneficiará a la sociedad estudiantil y tiene un impacto positivo por que recibe una adecuada información en cuanto a la planificación familiar ya que existen necesidades insatisfechas en cuanto al uso de método anticonceptivo.

### 1.3.3. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

En cuanto a la implicancia práctica esta investigación ayuda a las futuras investigaciones a resolver el problema en cuanto a la atención de planificación



familiar, de tal manera que conlleva a los resultados positivos sobre el conocimiento de la norma técnica de planificación familiar en los internos de obstetricia.

#### 1.3.4. VALOR TEÓRICO

En cuanto al valor teórico podremos saber el conocimiento de los internos sobre la norma técnica de planificación familiar, ya que es esencial para el perfil profesional. Se espera que en un futuro los internos de obstetricia posean disposición de enseñar y difundir estos conocimientos en su entorno laboral teniendo en cuenta que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político del país.

La investigación proporciona información relacionada a estudios científicos sobre el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos, esto con el fin de tener una mejor comprensión del tema de estudio, quienes son capaces de identificar e interiorizar dichos conceptos y sus características podrán desarrollar conductas favorables para la prevención de problemas sobre salud sexual y reproductiva.

#### 1.3.5. UTILIDAD METODOLÓGICA

Con el siguiente investigación, se midió el nivel de conocimiento mediante el método científico, En el cuestionario se recopiló información sobre el conocimiento la norma técnica de planificación familiar de los internos de obstetricia, con ello se pretende sumar nueva información a futuros estudios ya que ésta es una investigación detallada y verídica.



#### 1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

##### 1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Medir el nivel de conocimientos sobre la norma técnica de planificación familiar en los internos de la E.P de Obstetricia cusco 2023.

##### 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE<sub>1</sub> Determinar las características sociodemográfico en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023.

OE<sub>2</sub> Medir el nivel de conocimiento sobre el componente de prestación de la norma técnica de planificación familiar en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023.

OE<sub>3</sub> Medir el nivel de conocimiento sobre el componente de organización de la norma técnica de planificación familiar en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023.

OE<sub>4</sub> Medir el nivel de conocimiento sobre el componente de gestión de la norma técnica de planificación familiar en internos de la E.P de Obstetricia, Cusco 2023.

#### 1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

##### 1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en hospitales y centros de salud de cusco donde laboran los internos de obstetricia

##### 1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Esta investigación se desarrolló en un periodo del año 2023 de acuerdo a la norma establecida.



CAPITULO II  
MARCO TEÓRICO



## 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

AGUAYO, A., CALLEJA, F., SALAZAR, J, ONOFRE, M, ET AL (2022) en su estudio titulado “conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en universitarios, México” plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en universitarios de la Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Gestión y Dirección de Negocios. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional, realizaron un cuestionario en 462 estudiantes. Como variables determinaron el conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos; así mismo identificaron la segunda variable conformada por edad, sexo y estado civil. Después obtuvieron resultados donde compararon ambas carreras, los estudiantes de enfermería sabían sobre los métodos anticonceptivos, mientras que los estudiantes de Gestión y Dirección de Negocios el conocimiento era regular. Finalmente dieron su conclusión en donde indica es importante que se realice reforzamiento el los estudiantes de enfermería y que los estudiantes de Gestión y Dirección de Negocios se brinde programas de salud sexual y reproductiva. (7)

DELGADO, J., POGYO, G (2022) en su estudio titulado “Conocimientos y uso de anticonceptivos en universitarios, Cuenca – México”, planteo como objetivo Analizar en la literatura científica sobre el conocimiento y uso de los anticonceptivos en universitarios. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Como variables determinaron el conocimiento y uso de anticonceptivos. Como resultado obtuvo que un gran porcentaje de los alumnos tienen conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos, también se hizo una comparación entre dos sexos, donde indican que el sexo masculino tiene conocimiento regular y el sexo femenino tenía buen conocimiento y el uso responsable con los métodos anticonceptivos. Finalmente Se afirma que con este proyecto se lleve a cabo una educación y formación efectiva, formal y adecuada de este tema, tanto en carreras de ciencias de la salud como en otras carreras ya que estos jóvenes exponen a sus futuros pacientes y a ellos mismos a un riesgo sobre su salud sexual y reproductiva. (8)



VINUEZA, A., RUIZ, C., ET al (2018) en el estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad central del ecuador”, plantearon como objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Central del Ecuador, el estudio realizado fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal. Como variables determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, así mismo la segunda variable es datos demográficos conformados por edad y género. Realizaron una encuesta de modo presencial previamente validada con 29 preguntas mixtas a 246 estudiantes, durante el período de enero a febrero del 2018, obtuvieron resultados donde indicaron que el conocimiento en hombres fue de 43,5% mientras que en mujeres fue de 56,5% con una edad promedio de 23 a 25 años, así mismo indicaron que el conocimiento fue alto con un 90% de los métodos anticonceptivos más conocidos como el preservativo masculino, la vasectomía y la ligaduras de trompa. Finalmente concluyeron que La salud reproductiva es una problemática en crecimiento sobre todo en países en vías de desarrollo, por los costos y morbilidad que representa un embarazo no deseado. Los estudiantes de medicina a pesar de tener un conocimiento vasto, así como actitud en anticoncepción como lo demuestra nuestro estudio, en su práctica no es suficientemente segura. Es necesario realizar más estudios al respecto. (9)





### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

GARCIA, M (2022). En su estudio titulado “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad de Piura” plantearon como objetivo determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad Nacional de Piura. El estudio fue de tipo transversal, prospectivo, analítico y observacional, se encuestó de 185 estudiantes del 6to año durante el año 2022. Usaron variable principal: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; Así como variables independiente: factores asociados. Los principales resultados que obtuvieron fue que los estudiantes tenían un conocimiento adecuado, generalmente de sexo femenino tenían mayor conocimiento. Finalmente concluyeron que si existe conocimiento en los estudiantes de medicina, pero que aún se puede contribuir más en cuanto a los métodos anticonceptivos en su formación universitaria (10).

YALTA, J., (2019), en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.” Planteo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. El estudio fue de tipo analítico, correlacional. Identificaron dos variables como conocimientos sobre métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos. Obtuvo resultados donde indicaron el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de obstetricia, el 17.8% tiene un conocimiento deficiente, mientras que el 42.2% tienen un conocimiento bueno. Finalmente concluyó que existe una relación del nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. (11)



TORIBIO, M., IZQUIERDO, T. (2020) en su estudio titulado “nivel de conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad privada, Huancayo – 2020”. Plantearon como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad privada Huancayo-2020. El tipo del estudio fue de tipo básica, transversal, prospectiva, correlacional. Identificaron dos variables como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitud frente a los métodos anticonceptivos. El resultado que obtuvieron fue que el 13% tenían un conocimiento medio, mientras que el 48% fue bueno y el 40% fue mala, también indicaron que la actitud 24% de los estudiantes tienen una actitud favorable, el 67% una actitud indiferente y el 9% una actitud desfavorable con respecto a la relación entre nivel de conocimiento y actitud se obtuvo que el 32% tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente. Finalmente concluyeron que el nivel de conocimiento fue medio con una actitud indiferente, existiendo una relación entre ambas variables, con una intensidad escasa. (12)

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

PAUCAR, R., 2019 en su estudio titulado “nivel de cumplimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina - Norma Técnica N° 652-2016/MINSA en hospitales del Ministerio de Salud Cusco” planteo como objetivo identificar el nivel de cumplimiento en los profesionales de salud sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. Su trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa, retrospectiva, de diseño no experimental, de corte transversal. obtuvo resultados donde indica el adecuado cumplimiento de los profesionales de salud en cuanto a la orientación y consejería respecto a las consideraciones previas a la intervención de la anticoncepción quirúrgica femenina, el cual el 78% cumplió en realizar sesiones de orientación y consejería previa y el 82% registra evaluación médica completa, el cumplimiento en los profesionales de salud respecto a las disposiciones para el período post operatorio en la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es de 68% la paciente estuvo en observación mínimo de 24 horas, 60% no entrego información por escrito sobre cuidados, el 100% tuvo provisión de analgésico e indicación de uso, 80% no tuvo control en el 3er día postoperatorio, 68% no cumplió con el control al 7mo día postoperatorio (13).



## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Definición de conocimiento

Según la real academia española el conocimiento es la comprensión, entendimiento o noción de saber algo (14).

El concepto de conocimiento es muy amplio y definido por diversos autores, es por ello que uno de los autores Nonaca y Takeuchi indica que el conocimiento es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad (15).

Finalmente el conocimiento es el proceso mental, cultural y emocional que experimenta el hombre a través de diferentes experiencias.

### 2.2.2. Nivel de conocimiento

Según Vásquez en el año 2011 indica que las personas pueden obtener conocimiento través de tres niveles (16).

#### a) Conocimiento bueno

El conocimiento es bueno cuando es el valor positivo que se realiza de acuerdo a las cualidades que cabe atribuirle por su naturaleza o destino para conseguir un propósito para efectos del trabajo de investigación donde se propuso una serie de preguntas donde se evaluara según los ítems propuestos.

#### b) Conocimiento regular

Es lo que todas las personas sabe lo típico lo que se enseña o aprende es el nivel medio entre el conocimiento bueno y deficiente. De igual forma este nivel de conocimiento será empleado como forma de calificación en los ítems propuestos.

#### c) Conocimiento deficiente

Conocimiento insuficiente, Seguimiento inexacto de las instrucciones, manifestado por Conocimiento insuficiente sobre los recursos, Información insuficiente, Interés insuficiente en el aprendizaje, Mala interpretación de la información presentada por otros.

### 2.2.3. Características sociodemográficas



Son aquellos que determinan cualidades de una persona de acuerdo con su ritmo de vida o a sus características biológicas y sociales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que se puedan ser medibles entre ellas se encuentran la edad, sexo, etc. (17)

**a) Sexo**

Según la real academia española (RAE) define que es el conjunto de características biológicas y fisiológicas del individuo que se divide en masculino y femenino (18). Así mismo la Organización Mundial de la Salud indica que el sexo son características biológicas que diferencia entre varón y mujer esto hace que no sea excluyente ya que hay personas de ambos sexos. (19)

**b) Edad:**

La edad se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta, es el tiempo que transcurre el ser humano desde su nacimiento hasta el momento de su deceso y que se caracteriza por edad cronológica y edad biológica (20).

**2.2.4. norma técnica**

Son documentos legales a partir de la disposición del ministerio de salud que se establece al personal de salud con el fin de cumplir con una atención integral en planificación familiar (21). Así mismo los prestadores de salud tienen la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma.

**2.2.5. planificación familiar**

La planificación familiar son procedimientos que se realiza a la pareja en edad fértil con el fin de educar sobre los métodos anticonceptivos y tengan derecho a la libre elección de la procreación (21). Se realiza procedimientos a hombres y mujeres con el objetivo de orientar e informar sobre los diversos métodos anticonceptivos.

**2.2.5.1.Importancia de planificación familiar**

Es importante que el obstetra brinde información sobre planificación familiar a las parejas en edad fértil, de esta forma ayudamos en mejorar la salud y proteger los derechos de la mujer (22).

**2.2.6. Componentes de prestación: Atenciones de planificación familiar**



### **2.2.6.1. Evaluación clínica del usuario**

El personal de salud realizara una evaluación general de la paciente del servicio de planificación familiar con la anamnesis, exploración física; verificar antecedentes familiares y personales (21).

### **2.2.6.2. Selección de los métodos anticonceptivos**

Es importante que el personal de salud brinde una adecuada información a las usuarias una buena consejería sobre los tipos de métodos anticonceptivos. Así mismo es necesario evaluar a la paciente para una adecuada selección de dicho método (23).

Para seleccionar un método anticonceptivo adecuado se debe tener en cuenta la clasificación en: métodos temporales y definitivos. Cada método mencionado será desarrollando de la siguiente manera: (24)

#### **A. Métodos temporales**

Los métodos anticonceptivos temporales son procedimientos reversibles que la pareja pueda tomar la decisión de dejar o cambiar un método anticonceptivo con el fin de evitar un embarazo no deseado.

Se clasifican de métodos de abstinencia, de barrera y métodos hormonales.

#### **1. Método de abstinencia periódica**

Este método se basa en la inspección de los signos y síntomas de los periodos fértiles del ciclo menstrual de la mujer, se realiza la práctica de continencia en etapas fértiles (25). El periodo fértil trata en los episodios de cada ciclo menstrual, la supervivencia del óvulo es de 12 a 24 horas y del espermatozoide 5 días en el tracto genital femenino.

En cuanto a los métodos naturales se considera que la tasa de falla es de 25% en su uso típico y uso perfecto 4%.

##### **1.1. Ogino – knauss o método de ritmo**

Método natural de abstinencia en los periodos no fértiles en el ciclo menstrual para evitar un embarazo. La tasa de falla teórica de uso perfecto es de 9 embarazos por cada 100 mujeres al año, y la tasa de falla típica es de 25 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**



Se basa en la abstinencia sexual durante los días fértiles (26).

- **Forma de uso**

La usuaria debe tener ciclos menstruales registrados por lo menos 6 a 12 meses, para realizar el cálculo del día fértil se hace el conteo de su historial menstrual.

- Calcular el 1° día del periodo fértil restando 18 ciclos más cortos.
- Calcular el último día del periodo fértil restando 11 ciclos más largos.
- La usuaria debe tener abstinencia entre el día 9 y 19 del ciclo menstrual.

- **Contraindicaciones**

Las contraindicaciones para que las mujeres no practiquen el método de ritmo son los siguientes:

- ❖ Mujeres con periodo menstrual irregulares
- ❖ Usuaris que no han menstruado
- ❖ Mujeres peri menopaúsica
- ❖ Mujeres en violencia sexual de su pareja u otros
- ❖ Mujeres que no reconozcan las características del periodo menstrual
- ❖ Mujeres en periodo de lactancia materna
- ❖ Mujeres con post aborto

- **Efectos secundarios**

Este tipo de método anticonceptivo puede ser practicado normal ya que no presenta efectos secundarios.

- **Programación de seguimiento**

Primeramente el personal de salud debe de hacer el control a la usuaria después de los 15 días de iniciar el método, luego dos meses durante un año para ver el funcionamiento del método y después cada año para el control de la paciente.

Se considera pareja protegida con 6 atenciones.

## 1.2. Método de Billings



Llamado también método de la ovulación o moco cervical, se basa en la humedad de la vagina por cambios fisiológicos que sufre la mujer en el periodo menstrual (27).

La tasa de falla de uso perfecto es de 3 embarazos por cada 100 mujeres al año, y la tasa de falla típica es de 25 embarazos por cada 100 mujeres.

- **Mecanismo de acción**

Primeramente la paciente debe tener en cuenta los días de la ovulación (vagina húmeda), este método inicia desde la presencia del moco cervical (ligero y transparente) ya que es indicador de periodo fértil y mantener abstinencia en las relaciones sexuales (28).

- **Forma de uso**

La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical, por lo tanto la usuaria debe reconocer que el moco cervical es claro y ligero.

Para poder determinar con seguridad las manifestaciones del ciclo menstrual deben registrarse el inicio y término de la menstruación (21).

- **Contraindicaciones**

Las contraindicaciones de uso del método de Billings que se presenta para no hacer uso de este método son:

- ❖ Mujeres que presenten infecciones, enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Mujeres que usan medicamentos.
- ❖ Mujeres que presenten alteración del moco cervical.
- ❖ Mujeres que estén en periodo de lactancia.
- ❖ Mujeres que no reconozcan su ciclo menstrual.
- ❖ Mujeres que presentan violencia sexual.

- **Efectos secundarios**

En este tipo de método anticonceptivo no presenta efectos secundarios, puesto que es un método natural o de abstinencia.

- **Programación de seguimiento**



Es importante que el personal de salud brinde una hoja de seguimiento a la usuaria para verificar sus periodos fértiles, deben realizar el primer control a los 15 días de inicio del método anticonceptivo, después cada dos meses durante un año y por ultimo cada año para realizar un control de seguimiento.

### 1.3. Método de los días fijos o de collar

Es otro tipo de método natural de planificación familiar que consiste en la abstinencia sexual en los días fértiles del periodo menstrual, hace función las perlas de colores.

La tasa de falla perfecta es de 3 embarazos por cada 100 mujeres al año y la tasa de falla típica es de 25 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Se basa en la abstinencia sexual durante los días fértiles.

- **Forma de uso**

Este método funciona siempre y cuando la paciente tenga periodos regulares, se trata sobre un método de collar de 32 perlas donde se clasifica en colores:

- ❖ Una perla roja (representa los días de menstruación)
- ❖ Seis perlas marrones (representa los días infértiles)
- ❖ Doce perlas blancas (representa los días fértiles)
- ❖ Trece perlas marrones (representas a días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo)

- **Contraindicaciones**

Al igual que los otros métodos naturales este tipo de método natural también tiene contraindicaciones de uso, son los siguientes:

- ❖ Menstruación que no son regulares
- ❖ Mujeres que sufren violencia sexual
- ❖ Mujeres no reconocer las características del ciclo menstrual
- ❖ Mujeres con enfermedades de transmisión sexual

- **Efectos secundarios**





El método de días fijos no presenta ningún tipo de efectos secundarios por ser un tipo de método natural y está indicado en cualquier mujer o pareja ya que no hay riesgo de salud de las mujeres.

- **Programación de seguimiento**

El programa de seguimiento es igual que de los otros métodos naturales, también es importante controlar a la mujer cuando halla deterioro del collar y tengan como mínimo 6 atenciones de planificación familiar.

#### **1.4. Método de lactancia materna**

Es un método natural temporal que dura seis meses post parto, que inhibe la fecundación del óvulo con el espermatozoide durante el periodo de la lactancia materna exclusiva.

La tasa de falla perfecta es de 1 embarazo en 100 mujeres en los primeros 6 meses post parto y la tasa de falla de uso típico es de 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses post parto.

- **Mecanismo de acción**

Suspensión de la ovulación por elevación de la hormona prolactina en el hipotálamo a través de los galactóforos que son estimulados en la succión de la leche materna.

- **Contraindicaciones**

Para que la madre lactante opte por el método de lactancia materna debe tener en cuenta las siguientes contraindicaciones:

- ❖ No debe ser portadora de VIH, SIDA.
- ❖ Que tenga contraindicaciones de lactancia materna exclusiva
- ❖ Mujeres que no cumplan los 3 requisitos de la MELA: Lactancia exclusiva de 10 a 12 veces al día, amenorrea 48 días post parto y mujeres dentro de los 6 meses post parto.

- **Efectos secundarios**

No tienen ningún efecto secundario

- **Programación de seguimiento**



La puérpera si usa el método de MELA debe cumplir con la lactancia por seis meses, hacer su 1° control a los 45 días post parto. Se considera pareja protegida si recibe la 2° atención a los 6 meses post parto.

## 2. Métodos de barrera

Son considerados una barrera de protección que impide la fecundación del óvulo y el espermatozoide tales como: condón masculino, condón femenino y espermicidas.

### 2.1. Preservativo masculino

Es un profiláctico elaborado de látex de poliuretano, sin nonoxinol 9, que se utiliza al momento de iniciar cada relación sexual.

La tasa de falla de uso perfecto es de 2 embarazos por cada 100 mujeres al año y la tasa de falla típica es de 15 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Impide el paso del espermatozoide para evitar la fecundación.

- **Contraindicaciones**

Alergias al látex del preservativo

- **Efectos secundarios**

- Irritación del pene o vagina
- Prurito al pene

- **Programación de seguimiento**

El seguimiento de la primera visita se entrega 10 condones luego en la segunda visita se entrega 30 condones para los tres meses, se considera pareja protegida con cuatro controles y 100 condones entregados.

### 2.2. Preservativo femenino

Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo, que se utiliza antes de las relaciones sexuales, se caracteriza por presentar dos anillos blandos en cada extremo.

La tasa de falla de uso perfecto es de 5 embarazos por cada 100 mujeres al año y la tasa de falla de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**



Impide el paso del espermatozoide, evitando la unión del ovulo con espermatozoide, también protege contra las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA

- **Contraindicaciones**

No existen contraindicaciones en el uso del preservativo femenino

- **Efectos secundarios**

No existen efectos secundarios en el uso de preservativo femenino

- **Programación de seguimiento**

El seguimiento de la primera visita se entrega 10 condones luego en la segunda visita se le entrega 30 condones para los tres meses, se considera pareja protegida con cuatro atenciones y 100 condones entregados.

### 2.3. Espermicidas

Sustancia química que contiene nonoxinol 9, suprime a los espermatozoides impidiendo la fecundación, su presentación es en óvulos o tabletas vaginales. La tasa de falla de uso perfecto es de 18 embarazos por cada 100 mujeres y la tasa de falla típica es de 29 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Destruye e inmoviliza a los espermatozoides teniendo la incapacidad de fecundar al ovulo, también ayuda con la lubricación vaginal.

Los espermicidas no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.

- **Contraindicaciones**

El uso de los espermicidas está contraindicados en mujeres que presenten lo siguiente:

- ❖ Mujeres con enfermedades de transmisión sexual y/o VIH
- ❖ Hipersensibilidad a los componentes del espermicida

- **Efectos secundarios**

El uso de los espermicidas pueden presentar efectos secundarios como:

- ❖ Irritación del pene y/o vagina
- ❖ Falla de protección si no se usa correctamente

- **programación de seguimiento**

El seguimiento de la primera visita se entrega 10 tabletas vaginales luego en la segunda visita se entrega 30 tabletas para los tres meses, se



considera pareja protegida con cuatro controles y 100 tabletas entregados.

### 3. Métodos hormonales

Los métodos hormonales son anticonceptivos que contienen hormonas combinadas (estrógeno y progesterona) y también solo progestina, la cual su función es evitar la fecundación.

#### 3.1. Anticonceptivos orales combinados

Son anticonceptivos que se administra vía oral y que contiene dos hormonas (estrógeno y progesterona), Existen 2 presentaciones comprimidas:

- ❖ Dosis alta de estrógenos > a 50 mcg
- ❖ Dosis baja < de 50 mcg

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres y la tasa de falla de uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Suspensión del ovulación, existe cambios en el moco cervical de esta manera evita el paso del espermatozoide.

- **Contraindicaciones**

El uso de los comprimidos orales es contraindicado en mujeres que presenten alguna patología como:

- ❖ Sangrado vaginal anormal
- ❖ Embarazo confirmado
- ❖ Lactancia materna
- ❖ Hepatitis aguda
- ❖ Tumor hepático
- ❖ Trombosis venosa
- ❖ Hipertensión
- ❖ Cáncer
- ❖ Cefalea
- ❖ Problemas cardiacos

- **Efectos secundarios**

Los MAC pueden presentar los siguientes efectos secundarios como:

- ❖ Nauseas
- ❖ Vómitos



- ❖ Aumento de peso
- ❖ Cefalea
- ❖ Amenorrea

- **Programación de seguimiento**

El usuario debe acudir en el primer mes para la evaluación e indicación de forma de uso y luego cada 4 meses, después debe acudir para entregar el método si cumple con 4 atenciones y 13 blíster al año es pareja protegida.

### **3.2. Inyectable combinado de depósito**

Método que contiene estrógeno y progesterona cada uno de diferente forma 5mg de valerato de estradiol y 50mg enantato de noretisterona, 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg acetato de medroxiprogesterona.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres, la tasa de falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

- **Contraindicaciones**

El uso de los inyectables puede estar contraindicado en mujeres que tengan algún problema como:



- ❖ Sangrado vaginal anormal
  - ❖ Embarazo confirmado
  - ❖ Lactancia materna
  - ❖ Hepatitis aguda
  - ❖ Tumor hepático
  - ❖ Trombosis venosa
  - ❖ Hipertensión
  - ❖ Cáncer
  - ❖ Cefalea
  - ❖ Problemas cardiacos
- **Efectos secundarios**  
Los inyectables puede hacer algún cambio en la mujer ocasionando efectos secundarios como:
    - ❖ Sangrado vaginal irregular
    - ❖ Cefalea
    - ❖ Aumento de peso
    - ❖ Acné
- **Programación de seguimiento**  
La usuaria debe acudir 30 días de inicio de su método para su evaluación, cada mes se hará un control durante un año se considera pareja protegida 12 controles.

### 3.3. Parche hormonal combinado

Es un método adhesivo de 20 cm que se le coloca en la piel y función de liberación estrógeno y progesterona a través piel y la sangre: norelgestromina 6mg, etinilestradiol 0,60mg.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres, mientras que la tasa de falla típica es de 8 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**  
Impide la ovulación y espesamiento del moco cervical evitando el paso del espermatozoide. El parche no protege contra enfermedades de transmisión sexual.



- **Contraindicaciones**

Al igual que los otros métodos hormonales combinados, el parche también presenta contraindicaciones de uso como:

- ❖ Cáncer de mama
- ❖ Lactancia materna
- ❖ Trombosis venosa
- ❖ Enfermedades cardíacas

- **Efectos secundarios**

El parche, al contener hormonas hace que la mujer presente algunos efectos secundarios como:

- ❖ Náuseas y vómitos
- ❖ Aumento de peso
- ❖ Irritación de la piel
- ❖ Mastalgia

- **Programación de seguimiento**

La usuaria debe acudir 30 días de inicio del método para su evaluación de sus controles se debe hacer cada tres meses para verificar el método de la usuaria puede acudir en cualquier momento al establecimiento ante cualquier duda.

### **3.4. Anillo vaginal combinado**

Un anillo vaginal delgado y flexible que se inserta cada mes, este método libera una cantidad de hormona progesterona en baja dosis, etinilestradiol 2.7 mg y etonogestrel 11.7mg.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres, la tasa de falla típica es de 8 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Impide la ovulación y espesamiento del moco cervical, No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

- **Contraindicaciones**

Las contraindicaciones que presenta el anillo vaginal para que no se use este método son:

- ❖ Sangrado vaginal anormal
- ❖ Lactancia materna



- ❖ Posible embarazo
- ❖ Infecciones vaginales
- **Efectos secundarios**  
Los efectos secundarios que presenta el anillo vaginal son:
  - ❖ Flujo vaginal
  - ❖ Cefalea
  - ❖ Aumento de peso
  - ❖ Náuseas
  - ❖ Irritación vaginal
  - ❖ Sangrado vaginal
  - ❖ Mastalgia
- **Programación de seguimiento**  
La usuaria debe acudir cuando se encuentre en el 1° y 5° día del ciclo menstrual para su colocación, así mismo se realiza el retiro a la 3ra semana y volver al finalizar la 4ta semana para su colocación.  
Los controles de seguimiento será cada tres meses, la usuaria puede venir al establecimiento de salud por cualquier molestia.

### 3.5. Método anticonceptivo solo progestina

Este método anticonceptivo presenta hormonas solo progestina

#### 3.5.1. Píldora solo progestina

Anticonceptivo de vía oral, que contiene progestágeno de un solo consumo diario.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres, la tasa de falla de uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**  
Impide la ovulación, espesamiento del moco cervical y evita el paso del espermatozoide hacia el útero.
- **Contraindicaciones**  
El uso de las píldoras solo progestina está contraindicado en mujeres que tengan algún problema de salud como:
  - ❖ Hepatitis aguda
  - ❖ Tumor hepático
  - ❖ Posible embarazo confirmado





- ❖ Cáncer de mama
- ❖ Enfermedades vasculares
- ❖ Diabetes mellitus
- ❖ Problemas cardíacos
- **Efectos secundarios**

Los efectos secundarios que presenten las píldoras con progestina son:

  - ❖ Cefalea
  - ❖ Amenorrea
  - ❖ Ciclos irregulares
  - ❖ Cambios en el apetito
  - ❖ Depresión
  - ❖ Mastalgia
- **Programación de seguimiento**

La usuaria debe acudir a los 30 días de inicio del método para su evaluación los controles se debe hacer cada tres meses para verificar el método, la usuaria puede acudir en cualquier momento el establecimiento por cualquier duda.

### 3.5.2. Inyectable solo progestina

Anticonceptivo de aplicación intramuscular que contiene solo acetato de medroxiprogesterona 150mg/1ml IM.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres y la tasa de falla típica es de 3 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Impide la ovulación en un 50% y el espesamiento del moco cervical.
- **Contraindicaciones**

El uso de inyectables con progestina está contraindicado en mujeres que presenten alguna patología o riesgo de enfermar como:

  - ❖ Enfermedades hepáticas severas
  - ❖ Cáncer de mama
  - ❖ Diabetes mellitus
  - ❖ Problemas cardíacos
- **Efectos secundarios**



Los efectos secundarios que puede presentar con el uso de inyectables son los siguientes:

- ❖ Sangrado vaginal inesperado
- ❖ Amenorrea
- ❖ Cefalea
- ❖ Acné
- ❖ Alteraciones del peso
- ❖ Tensión mamaria

- **Programación de seguimiento**

La usuaria debe acudir cada tres meses para su evaluación y aplicación del método puede acudir al establecimiento de salud si presenta cualquier molestia.

### 3.5.3. Implante solo progestina

Método anticonceptivo que contiene un cilindro delgado, flexibles que se pone debajo de la piel para protección de 3 a 5 años contiene Etonogestrel 68mg.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.05 % y la tasa de falla de uso típico es de 1 embarazo en 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Inhibe la ovulación, reduce el transporte del óvulo en las trompas de Falopio y espesamiento del moco cervical.

- **Contraindicaciones**

Las contraindicaciones que presenta en el uso de los implantes con progestina son:

- ❖ Trombosis venosa
- ❖ Cáncer de mama
- ❖ Hepatopatía severa
- ❖ Personas con antidepresivos (tratamiento)

- **Efectos secundarios**

Los efectos secundarios más comunes que presenta en el uso del implante son:

- ❖ Sangrado irregular
- ❖ Acné



- ❖ Amenorrea
- ❖ Cefalea
- ❖ Alteraciones en el peso
- **Programación de seguimiento**

Se coloca en el 1° y 5° de su menstruación, una vez aplicada la usuaria debe acudir al primer control a los 7 días para su examinación, luego al mes para su evaluación y finalmente al año.

### **3.6. Dispositivo intrauterino**

Es un dispositivo en forma de T pequeño y flexibles que se inserta a la cavidad uterina donde libera el cobre que inmoviliza a los espermatozoides por lo tanto actúa como anticoncepción, evita el embarazo hasta 12 años (29).

#### **3.6.1. Dispositivo intrauterino liberador de cobre tcu 380 A**

- **Mecanismo de acción**

Este método anticonceptivo libera cobre, actúa sobre los espermatozoides que pasan por la cavidad uterina inmovilizándolos y destruyéndolos, lo cual no permite una fecundación. Tiene una duración de hasta 12 años (30).

El uso del dispositivo intrauterino liberador de cobre se considera un método muy eficaz ya que la tasa de falla de uso perfecto es de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres, la tasa de falla típica es de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres al año y la tasa de falla acumulada de 12 años es de 2.2 %.

- **Contraindicaciones**

Existen indicaciones que prohíben el uso de este método anticonceptivo:

- ❖ Embarazo
- ❖ Sepsis puerperal
- ❖ Cáncer cervical y de endometrio
- ❖ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ❖ Tuberculosis pélvica
- ❖ ETS/VIH - SIDA

- **efectos secundarios**

Los efectos secundarios que presenta este método anticonceptivo son los siguientes:



- ❖ Amenorrea
- ❖ Dismenorrea severa
- ❖ Sangrado vaginal leve o moderada
- ❖ Dolor pélvico

- **programación de seguimiento**

Una vez insertada el dispositivo en la cavidad uterina la usuaria debe acudir al primer control entre la 3ra y 6ta semanas para la evaluación médica, después debe acudir a cualquier establecimiento en cualquier momento.

### 3.6.2. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

Este anticonceptivo libera levonorgestrel de 52 mg se inserta en la cavidad uterina al igual que el otro dispositivo uterino, dura aproximadamente 5 años ya que tiene una eficacia muy alta.

La tasa de falla de uso perfecto es de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres, la tasa de falla típica es de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Este dispositivo es encargado de espesar el moco cervical impidiendo la entrada de los espermatozoides y evitando posible fecundación, otra función de este anticonceptivo es la supresión del ovulo.

- **Contraindicaciones**

Este método anticonceptivo está contraindicado en las siguientes condiciones médicas:

- ❖ Sangrado genital anormal
- ❖ Enfermedad pélvica inflamatoria
- ❖ Cáncer de mama y de endometrio
- ❖ Infecciones de transmisión sexual
- ❖ Infección puerperal / aborto

- **Efectos secundarios**

Los efectos secundarios comunes que se puede presentar con este método anticonceptivo son:

- ❖ Dismenorrea



- ❖ Trastornos menstruales
- ❖ Acné
- ❖ Cefalea
- **Programación de seguimiento**

Una vez insertada el dispositivo en la cavidad uterina la usuaria debe acudir al primer control entre la 3ra y 6ta semanas para la evaluación médica, después debe acudir a cualquier establecimiento en cualquier momento.

## **B. Métodos definitivos**

Los métodos definitivos son intervenciones quirúrgicas electivas e irreversibles, este método anticonceptivo se hace uso para controlar la natalidad.

### **1. Métodos quirúrgicos femeninos**

Se realiza a través de la intervención quirúrgica electiva, cuya función evitar que se produzca la fecundación, consiste en ligar las trompas de Falopio, para hacer uso de este método es importante evaluar a la paciente y ver si cumple con los criterios.

Los métodos definitivos femeninos son muy eficaces ya que la tasa de falla de uso perfecto es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres y la tasa de falla de uso típico es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

Se trata de la oclusión de las trompas de Falopio para evitar la fecundación del espermatozoide y ovulo. No interfiere en la producción de hormonas por parte del ovario.

- **Contraindicaciones**

La anticoncepción quirúrgica femenina puede presentar condiciones que afecte la salud de la mujer como:

- ❖ Condiciones psicosociales
- ❖ Condiciones médicas
- ❖ Postergación o demora del procedimiento
- ❖ Manejo especial en VIH/SIDA

Es importante que se siga los criterios de elegibilidad para evitar daños de salud en la mujer.

- **Efectos secundarios**



Según la norma técnica de planificación familiar este método definitivo no presenta efectos secundarios.

- **Efectos post operatorio**

- ❖ Lesión de la vejiga o del intestino
- ❖ Sangrado superficial de los bordes subcutáneo
- ❖ Dolor en la incisión
- ❖ Hematomas
- ❖ Infección de la herida
- ❖ Fiebre post operatoria

- **Programación de seguimiento**

La usuaria acudirá a los 3 días post operatorio y para el segundo control a los 7 días para evaluación médica, en caso de molestia deberá venir en cualquier momento al establecimiento de salud.

En el caso que la usuaria no acuda a su control se debe realizar una visita domiciliaria.

## 2. **Métodos quirúrgicos masculinos**

Intervención quirúrgica electiva masculina de bajo riesgo menor en la cual se liga los conductos deferentes para evitar el paso de los espermatozoides. Este método es irreversible y no protege de las infecciones de transmisión sexual. Los métodos definitivos femeninos son muy eficaces ya que la tasa de falla de uso perfecto es de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres y la tasa de falla de uso típico es de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres al año.

- **Mecanismo de acción**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico de los conductos deferentes que impide el paso de los espermatozoides y evitar la fecundación del ovulo

- **Contraindicaciones**

Las contraindicaciones de este método definitivo se verifica los criterios médicos para evitar algún daño al varón que puede presentar como:

- ❖ Lesiones escrotales previos
- ❖ Gran varicocele



- ❖ Testículos no descendidos
- ❖ Infecciones de transmisión sexual activa

- **Efectos secundarios**

La vasectomía no presenta ningún efecto secundario salvo que tenga complicaciones post operatoria presentando:

- ❖ Hematoma escrotal
- ❖ Inflamación de la herida
- ❖ Infección de la herida
- ❖ Equimosis

- **Programación de seguimiento**

El usuario acudirá a los 3 días post operatorio y para el segundo control a los 7 días para evaluación médica, en caso de molestia deberá venir en cualquier momento al establecimiento de salud.

Si el paciente no acude a su control se debe realizar visita domiciliaria.

#### **2.2.6.3. Prescripción de los métodos anticonceptivos**

Es necesario que el personal de salud haya aclarado todas las dudas a la paciente y tengan elegido un método anticonceptivo (31). En la actualidad existen distintos métodos anticonceptivos para que los usuarios puedan usar de acuerdo a su elección, sin embargo, es importante que se evalúe a la paciente antes de prescribir un método, por lo que se debe tener en cuenta los criterios médicos de elegibilidad.

##### **Criterios médicos de legibilidad**

Los criterios médicos de elegibilidad (CME) de los métodos anticonceptivos propuestos por la OMS son importantes para brindar un margen de protección a la mujer de los posibles efectos secundarios y la seguridad del método anticonceptivo para evitar un posible embarazo (32).

- CATEGORIA I: no existe complicaciones en el uso de cualquier método anticonceptivo.
- CATEGORIA II: Generalmente se hace uso del método anticonceptivo.
- CATEGORIA III: No se recomienda hacer uso de los métodos anticonceptivos, a menos de que no se disponga de otro método.
- CATEGORIA IV: No se debe hacer uso del método ya que hay riesgo de salud.

#### **2.2.6.4. Aplicación o entrega de los métodos anticonceptivos**



Una correcta aplicación del método anticonceptivo, es necesario que se realicen dentro de un consultorio de planificación familiar respetando los derechos y la privacidad del paciente, la aplicación debe ser siempre y cuando sea consentido por el usuario (21).

Toda usuaria nueva que acude por algún método anticonceptivo se le debe brindar la atención integral en salud sexual y reproductiva así como la orientación y consejería incluyendo los siguientes aspectos:

- ❖ Examen de mamas
- ❖ Toma de Papanicolaou
- ❖ Tamizaje de violencia basado en genero
- ❖ Tamizaje de VIH

#### **2.2.6.5. Atención de otras necesidades de salud**

Durante la evaluación clínica del usuario podemos encontrar distintas patologías, por lo tanto, se procede a realizar la atención debida a sus necesidades de salud.

#### **Patologías graves que prohíbe el uso de métodos anticonceptivos**

Las patologías graves se puede presentar en mujeres que no puedan recibir métodos anticonceptivos por condiciones clínicas que pongan en riesgo la salud de la mujer (21); Las patologías que se pueden presentar son:

- Cáncer de mama
- Cáncer de ovario
- VIH/SIDA
- Tumores malignos hepático
- Cáncer de endometrio

#### **2.2.6.6. Control y seguimiento del usuario**

En el control de la usuaria de planificación familiar se realizará según el tipo de métodos anticonceptivos.

El primer control de un método anticonceptivo se realizará evaluando a la paciente y la conformidad del método, uso correcto y efectos secundarios del mismo.





En caso de los métodos como el implante, dispositivo intrauterino o bloqueo tubárico bilateral se realizará consejería en salud sexual y reproductiva, así mismo se realizará la toma de Papanicolaou y despistaje de cáncer de mama.

### **2.2.7. Componentes de organización**

#### **2.2.7.1. Ambientes para la prestación de la atención de planificación familiar**

El consultorio de planificación familiar son ambientes donde se brinda atención respetando la integridad y salud sexual reproductiva de los pacientes, por ello la norma técnica de planificación familiar indica que debe ser un espacio que presentes las diferentes características:

- Privacidad auditiva y visual
- Contar con baño privado
- Debe contar los insumos y materiales necesarios
- El área donde se realizará el examen ginecológico debe ser aislado
- Debe contar con un espacio para la pareja

#### **2.2.7.2. Área para la provisión de los métodos definitivos**

Los establecimientos de salud público deben de contar con un espacio para la atención de planificación familiar, así mismo la atención para métodos definitivos serán realizados desde las categorías II-1; II-2; III-1; III-2 ya que cuentan con un centro quirúrgico.

#### **2.2.7.3. Atención según competencia del personal de salud**

La norma técnica de planificación familiar está elaborada para que todos los profesionales de salud, por lo tanto, todos tienen la capacidad para la atención de planificación familiar, así como la atención integral de salud sexual reproductiva. Es importante que el personal de salud que preste atención de planificación familiar esté altamente capacitado y actualizarse permanentemente en el uso y aplicación de métodos anticonceptivos.

### **2.2.8. Componentes de gestión**

#### **2.2.8.1. Programación de actividades de planificación familiar**

Para la programación de actividades de planificación familiar se debe de considerar dos aspectos importantes:

##### **2.2.8.1.1. Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva**

El personal de salud debe brindar orientación y consejería en planificación familiar teniendo en cuenta el modelo de los 5 pasos (21):



- Primer paso: Establecer una relación cordial
- Segundo paso: Identificar las necesidades del usuario
- Tercer paso: Responder las necesidades del usuario
- Cuarto paso: Verificar la comprensión del usuario
- Quinto paso: Mantener una relación cordial

Una paciente de planificación familiar debe recibir orientación y consejería de la siguiente manera:

- Dos sesiones de 30 minutos en el año en orientación y consejería en general
- Tres sesiones de 30 minutos en el caso de anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y masculina.

Se debe brindar orientación y consejería a toda paciente o pareja que desee espaciar, limitar o postergar su fecundidad y se realiza de la siguiente manera:

- Mujeres que se encuentren en periodo postparto o post aborto
- Usuarios que presenten limitaciones físicas o psíquicas
- Personas viviendo con VIH / SIDA

Dentro de la orientación y consejería es importante que se brinde información sobre algunas enfermedades que prohíbe el uso de métodos anticonceptivos.

#### **2.2.8.1.2. Programación de métodos de planificación familiar**

La programación de métodos anticonceptivos se realiza según el porcentaje de mujeres en edad fértil, esto se considera al total de parejas protegidas según los métodos adquiridos.

Para ello se utilizará la siguiente fórmula:

$$N^{\circ} PPS = \frac{\text{total de insumos entregados en el año}}{\text{factor de conversión}}$$

#### **2.2.8.2. Disponibilidad de métodos anticonceptivos**



#### **2.2.8.2.1. Suministro de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos**

Son procedimientos que se realiza con el fin de establecer responsabilidades y procesos para la implementación y funcionamiento de la atención en planificación familiar.

##### **A. DIRESA**

Encargado de la adquisición y abastecimientos de productos farmacéuticos y métodos anticonceptivos, así como la distribución a las redes de salud.

##### **B. Establecimientos de salud**

Realizan la entrega de métodos anticonceptivos a los usuarios en coordinación con farmacia.

La entrega de medicamentos se debe realizar en el servicio de planificación familiar.

#### **2.2.8.3. Sistema de información en planificación familiar**

Son técnicas que se realiza con la finalidad de mejorar la atención y recolectar información adecuada del usuario, para ello existe formatos que se debe emplear entre ellas tenemos al HIS, tarjeta de control de la usuaria, historia clínica, y formatos de seguimiento.

#### **2.2.8.4. Monitoreo y evaluación de indicadores**

Para un adecuado monitoreo y evaluación de las actividades que se realiza en planificación familiar es importante tener en cuenta los indicadores: a nivel nacional, regional y del mismo establecimiento de salud donde se labora.

De esta manera se podrá evaluar el desempeño laboral del personal de salud y poder mejorar en la atención de los usuarios que acuden a planificación familiar.

#### **2.2.8.5. Seguimiento**

Un adecuado seguimiento de los usuarios se determina a través de los objetivos de cada personal de salud y según las características del usuario realizando cronogramas de atención y visitas domiciliarias.



### 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

#### 2.3.1. Nivel de conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (33).

#### 2.3.2. Norma técnica

Son documentos que establecen acciones y especificaciones de procesos y servicios que son elaborados por comités de normalización, que tiene fin de informar las acciones que se realiza (34).

#### 2.3.3. Planificación familiar

La planificación familiar es un derecho que tiene la persona para determinar el intervalo entre embarazos, así como recibir información según las necesidades de la población. (35)

#### 2.3.4. Internos

Los internos de obstetricia son practicantes pre profesionales que se encuentran en el último año de su formación universitaria antes del ejercicio de la profesión, durante esta etapa, los internos aprenden de los obstetras tanto aspectos académicos como éticos - morales. (36)

#### 2.3.5. Anticoncepción

La anticoncepción son métodos que evitan el embarazo a través de la toma de decisiones para el uso seguro de algún método anticonceptivo. (1)

#### 2.3.6. Consejería

La consejería en salud sexual y reproductiva son recomendaciones y pautas que brinda el personal de salud con el fin de informar y tener una relación cordial entre paciente y obstetra. (37)

#### 2.3.7. Orientación

La orientación en salud sexual y reproductiva se basa en la educación de los usuarios sobre la importancia de la planificación familiar con el fin de evitar un embarazo no deseado. (38)

#### 2.3.8. Métodos anticonceptivos

Son un conjunto de medicamentos y dispositivos que se utiliza para la prevención oportuna de embarazo, la mayoría de los métodos anticonceptivos están diseñados para el uso femenino. (39)



## 2.4. HIPÓTESIS.

HE: El nivel de conocimientos sobre la Norma Técnica de Planificación Familiar en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia ES BUENO

HO: El nivel de conocimientos sobre la Norma Técnica de Planificación Familiar en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia NO ES BUENO

## 2.5. VARIABLES E INDICADORES.

### 2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

#### 2.5.1.1. **Variable interviniente:** Características sociodemográfico

**Dimensión 1:** Características sociales

**Indicadores:**

- Edad
- Sexo

#### 2.5.1.2. **Variable de estudio:** Norma técnica de planificación familiar.

**Dimensión 1:** Componente de prestación

**Indicadores:**

- Evaluación clínica de la usuaria
- Selección de método de planificación
- Prescripción de método anticonceptivo
- Aplicación o entrega de método anticonceptivo
- Atenciones de otras necesidades
- Control y seguimiento del usuario

**Dimensión 2:** componente de organización

**Indicadores:**

- Ambiente para la prestación de la atención planificación
- Área para la provisión de métodos definitivos
- Atención según competencia del personal de salud

**Dimensión 3:** componente de gestión

**Indicadores:**

- Disponibilidad de métodos anticonceptivos
- Sistema de información en planificación familiar
- Monitoreo y evaluación de indicadores
- Seguimiento



2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	EXPRESION FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Son el conjunto de características biológicas y sociales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que se puedan ser medibles	Características diferenciadas por la población de estudio como la edad y sexo	Características sociales	sexo	Femenino		Ordinal politómica	cuestionario
					Masculino			
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Documento legal elaborado para la atención integral en planificación familiar, con calidad y seguridad, en los servicios respetando los derechos humanos, sexuales y reproductivos	Disposiciones elaboradas bajo tres componentes que conforman la norma técnica: gestión, prestación y organización.	Componente de Prestación	Edad en años cumplidos	a) 20 – 22 años b) 23 – 25 años c) > 26 años	Bueno 14 – 20 pts. Regular 7 -13 pts. Deficiente 0 – 6 pts.	Likert	Cuestionario
				Evaluación clínica del usuario	Anamnesis			
					Examen físico			
				Selección del método de planificación	Temporales			
					Definitivos			
				Prescripción de método anticonceptivo	Mecanismo de acción			
	Contraindicaciones							
	Efectos secundarios							
Aplicación o entrega de método anticonceptivo	Debe proveerse en un consultorio de planificación familiar							
Atención de otras necesidades	Atención diferenciada en							



					pacientes con patología			
				Control y seguimiento de la/el usuario	Evaluar la conformidad del método y efectos secundarios			
			Componente de organización	Ambiente para la prestación de la atención en planificación	Privacidad visual y auditiva	Bueno 14 – 20 pts. Regular 7 -13 pts. Deficiente 0 – 6 pts.	Likert	Cuestionario
					Debe ser aislado de otros ambientes de atención			
					Contar con baño propio			
				Contar con insumos, materiales, equipos y mobiliarios				
				Área para la provisión de métodos definitivos	Contar con centro quirúrgico			
					Establecimiento II-1, II-2, III-1, III-2			
					Establecimientos desde el nivel I – 4 hasta el nivel III – 2			
				Atención según competencia del personal de salud	El personal de salud debe capacitarse sobre los			



					diferentes métodos				
					El personal de salud debe realizar atención según competencia técnica				
					Brindar atención en salud sexual y reproductiva.				
			Componente de gestión	Programación de actividades de planificación familiar	Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva	Bueno 14 – 20 pts. Regular 7 -13 pts. Deficiente 0 – 6 pts.	Likert	Cuestionario	
					Programación de métodos de planificación familiar				
				Disponibilidad de métodos anticonceptivos	DISA/DIRESA/GERESA				
					Establecimiento de salud				
				Sistema de información en planificación familiar	HIS				
					Tarjetas de control de citas				
				Monitoreo y evaluación de indicadores	Tasa global en general				
					Demanda de planificación familiar				
			Seguimiento	Cronograma de atenciones					
				Visitas domiciliarias					





### CAPITULO III

#### MÉTODO



### 3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

Tiene un enfoque cuantitativo porque se recopiló los datos para obtener resultados, posteriormente se analizaron a través de procedimientos estadísticos.

Descriptivo por que se usó la estadística descriptiva y se buscó describir el conocimiento sobre la norma técnica de planificación familiar en internas de la E.P Obstetricia.

### 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Es de tipo no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas ni controladas; de corte transversal por que se aplicó en un solo momento con las unidades muestrales.

El estudio se realizó con un solo grupo y la información fue recopilada de fuentes primarias.

### 3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 60 internos de obstetricia que realizan el internado en distintos hospitales del Departamento Cusco.

#### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

1. Internas de la escuela profesional de obstetricia.

#### **Criterios de exclusión**

1. Internos de la escuela profesional de obstetricia que no deseen participar.

### 3.4. MUESTRA

La muestra total fue conformada por los 60 internos de la Escuela Profesional de Obstetricia, debido al tamaño muestral se trabajó con una muestra no probabilística, por conveniencia de tipo censal. Por lo tanto no se aplicó la formula muestral.

Seguidamente se realizó una prueba aplicando el instrumento validado por los juicios de expertos.



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### **Técnicas de recolección de datos**

En el presente investigación se utilizó una encuesta, ya que es una herramienta técnica favorable que se puede adaptar a cualquier situación; Estas encuestas fueron aplicados en internas de obstetricia del departamento de Cusco previo un consentimiento informado donde firmaron como aceptación para la participación.

#### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se empleó en el siguiente estudio fueron los cuestionarios especialmente diseñada y elaborada para la recolección de información, finalmente este instrumento fue evaluado por 5 juicios de expertos.

El cuestionario está elaborado para medir el nivel de conocimiento sobre la norma técnica de planificación familiar en internas de obstetricia, por lo tanto consta de 30 preguntas con un resultado de 0 a 60. Por lo que se realiza un baremo donde se obtuvo el resultado final indicando el nivel de conocimiento.

- Conocimiento bueno: 41 – 60 pts.
- Conocimiento regular: 21 – 40 pts.
- Conocimiento deficiente : 0 - 20 puntos

Para puntuar el cuestionario se evalúa por cada componente de la norma técnica de planificación familiar; que consta de 10 preguntas que se desarrolla de la siguiente manera: se otorga 2 puntos a la respuesta correcta (conoce) y por cada respuesta incorrecta se otorga 0 puntos (no conoce), sumando 20 puntos por cada componente indicando el nivel de conocimiento:

- Conocimiento bueno: 14 a 20 pts.
- Conocimiento regular: 7 a 13 pts.
- Conocimiento deficiente : 0 - 6 puntos

El cuestionario se ha distribuido por variables de la siguiente manera:

#### A) Características sociodemográfico

- Sexo
- Edad

#### B) Componentes de prestación

- Atención y evaluación
- Selección de métodos anticonceptivos
- Prescripción de métodos anticonceptivos



- Aplicación o entrega de métodos anticonceptivos
  - Atención de otras necesidades
  - Control y seguimiento del usuario
- C) Componente de organización
- Ambiente para la prestación de la atención de planificación
  - Área para la provisión de métodos definitivos
  - Atención según competencia del personal de salud
- D) Componente de gestión
- Disponibilidad de métodos anticonceptivos
  - Sistema de información en planificación
  - Monitoreo y evaluación de indicadores
  - Seguimiento

### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

**Validez de instrumento:** El cuestionario del estudio fue evaluado por 5 jueces especialistas en el tema de investigación, de tal forma que brindaron su opinión sobre la relevancia, claridad y pertinencia de los puntos a tratar con relación a las variables de estudio. A partir de la escala valorativa el presente estudio obtendrá el puntaje correspondiente y la valorización, por lo que el instrumento de medida fue aplicado.

**Confiabilidad de instrumento:**

Este proceso de la encuesta comprendió el proceso estandarizado y se evaluó mediante expertos en la materia, de las cuales dieron su visto bueno para poder poner en práctica la encuesta, ya que cumplieron con las características de la muestra deseadas.

### 3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

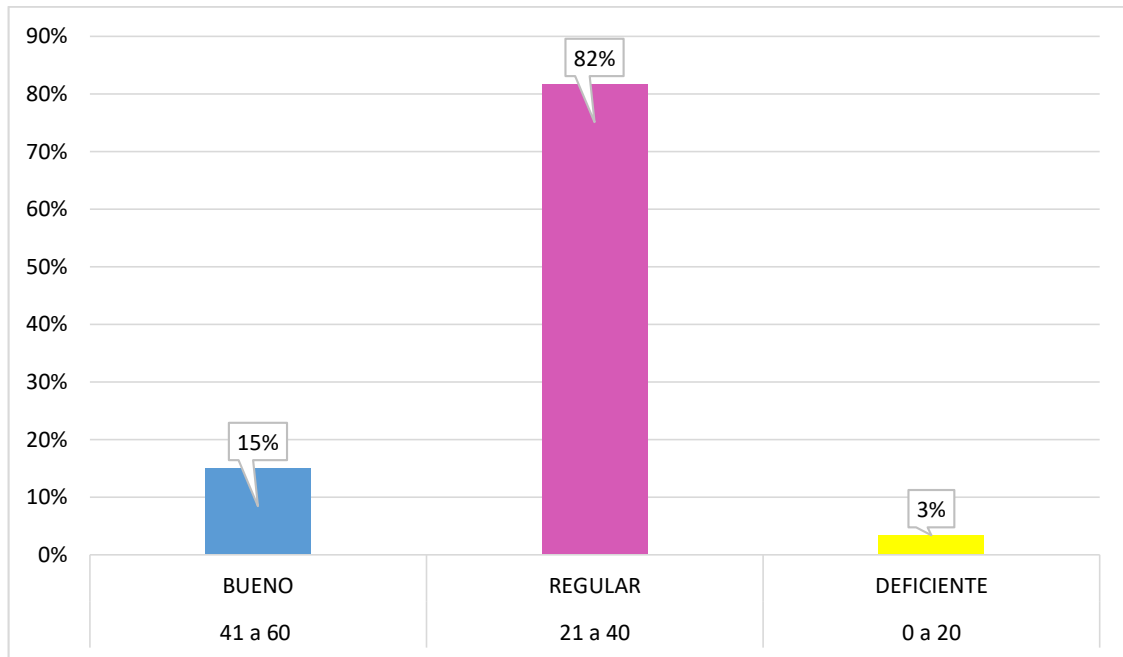
Una vez obtenidos los datos tras la aplicación del instrumento, se ingresaron a una base de datos mediante el programa software Excel 2013, de esta manera se realizaron la tabulación de datos sobre el nivel de conocimiento de la norma técnica de planificación familiar en internos de obstetricia. Posteriormente se representara las tablas y gráficos elaborados en el mismo software.



CAPITULO IV  
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN



Grafico 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P. DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023

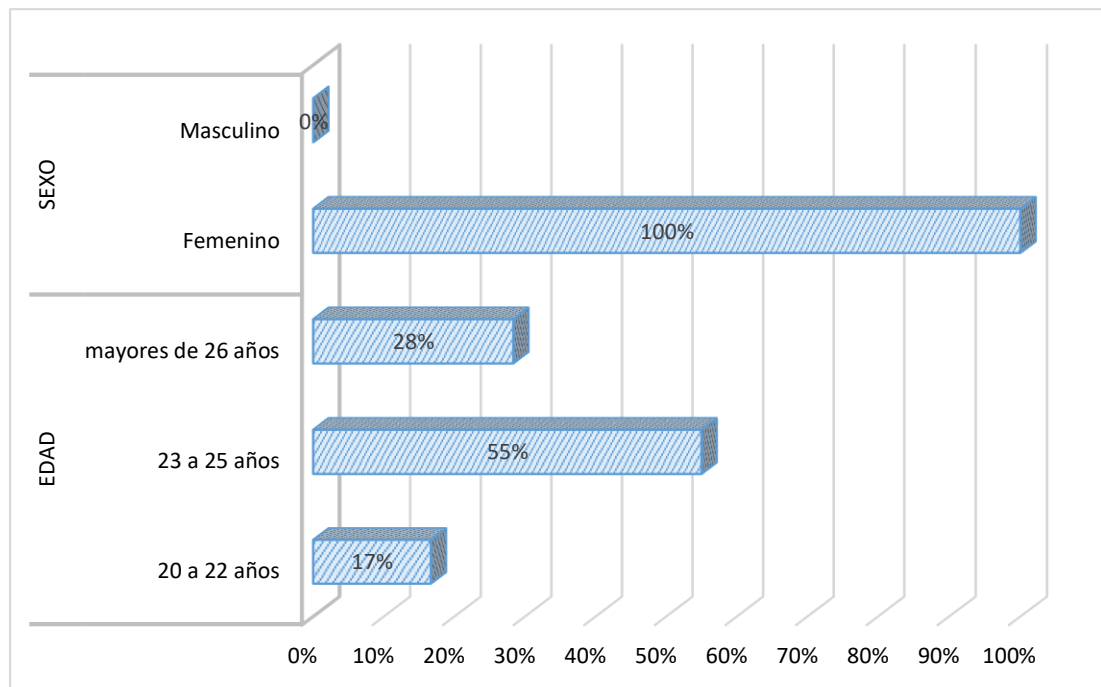


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 01 El conocimiento sobre la norma técnica de planificación familiar en internas de E.P obstetricia es importante ya que deben de saber el contenido de la norma técnica sobre los componentes de prestación, organización y gestión ya que ellas brindan atención de calidad en planificación familiar en los diferentes establecimientos de salud. Al aplicar el instrumento se observa que el conocimiento es regular 82%, por lo que podemos decir que aún existen falencias en su conocimiento y atención en planificación familiar, el 15% como conocimiento bueno pero también es importante recalcar que aún existe conocimiento deficiente en un 3%.



Grafico 2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS INTERNAS DE LA E.P. DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023

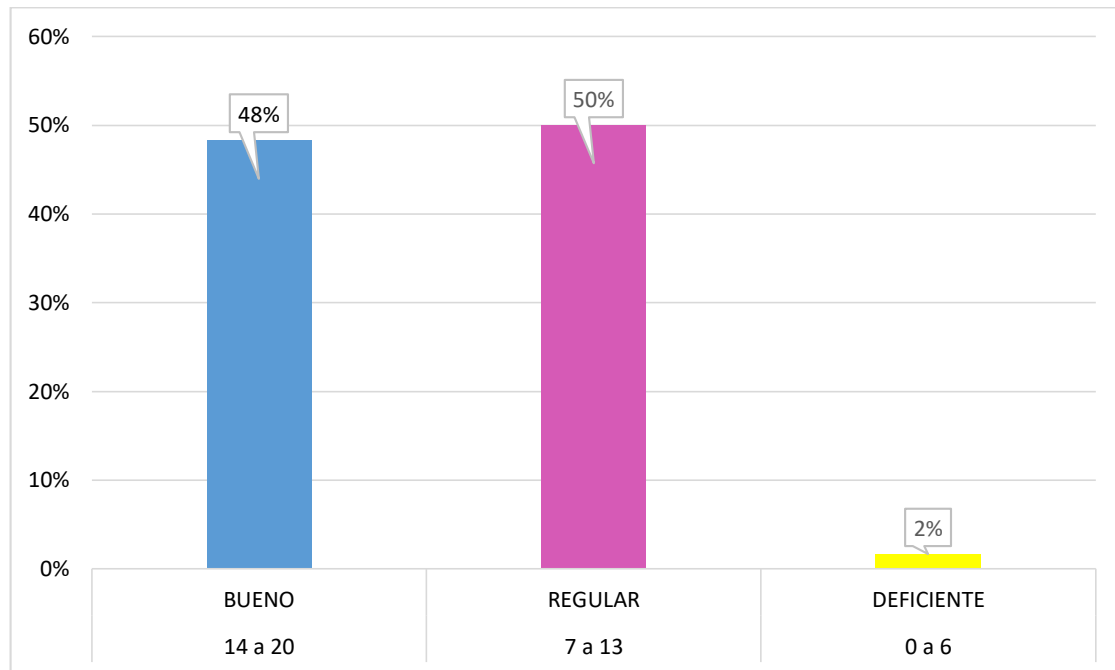


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 02 sobre los datos sociodemográficos de las internas de la E.P. de Obstetricia, se observa que el género de encuestados fue un total de 100% (60) fueron femeninos, mientras que del sexo masculino fue de 0% por lo que indicamos que existe una prevalencia en el sexo femenino. Así mismo las edades promedio de las participantes fueron de 23 a 25 años (55%), seguido de las internas mayores de 26 años (28%) y por último con menor porcentaje tenemos a internas con edades entre 20 a 22 años (17 %)



grafico N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DE PRESTACIÓN DE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P. DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023



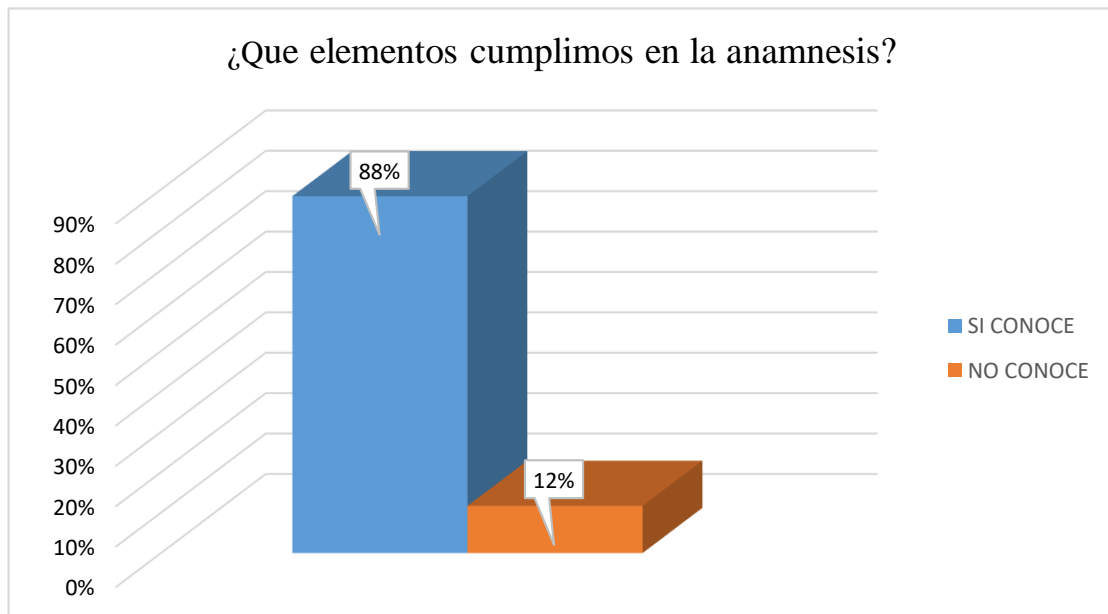
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 03 El conocimiento de las internas de obstetricia sobre los componentes de prestación de la norma técnica de planificación familiar es importante porque ellas realizan la evaluación clínica del usuario, prescripción, selección y aplicación de métodos anticonceptivos. Observamos que el dato más alto es de conocimiento regular dando una problemática en la atención al usuario, seguidamente tenemos al conocimiento bueno como un dato obtenido en segundo lugar, finalmente como último dato tenemos un conocimiento deficiente por parte de las internas o no saben con lo establecido por la norma técnica de planificación familiar es por ello que aún existe dificultades en la atención de los usuarios de planificación familiar.





#### Grafico 4 COMPONENTES DE PRESTACIÓN: EVALUACIÓN CLINICA DEL USUARIO



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 04 se observa que, según el conocimiento de las internas de Obstetricia sobre la evaluación clínica del usuario, el 88 % (53) participantes conoce sobre los elementos correctos que se cumple durante la anamnesis como: datos generales, datos familiares, edad, fecha de ultima menstruación y formula obstétrica; mientras que en 12% (7) internas de obstetricia no conoce sobre la evaluación clínica del usuario por ello aún existe fallas en la parte de anamnesis del usuario.

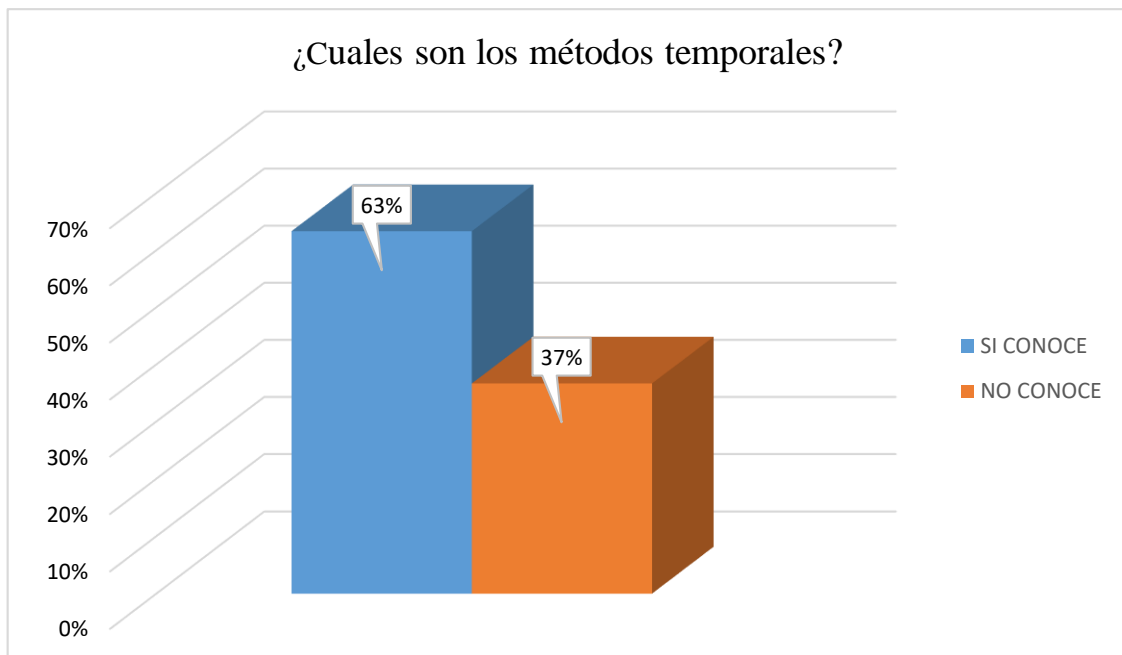


Fuente: Elaboración propia

En cuanto la valorización del conocimiento en las internas de la E.P. de obstetricia sobre la evaluación en el examen físico del usuario el 83 % (50) internas encuestadas conocen sobre examen físico que se debe realizar al paciente como: inspección, palpación, percusión y auscultación; mientras que un 17% (10) de internas que participaron no conocen adecuadamente como realizar el examen físico.

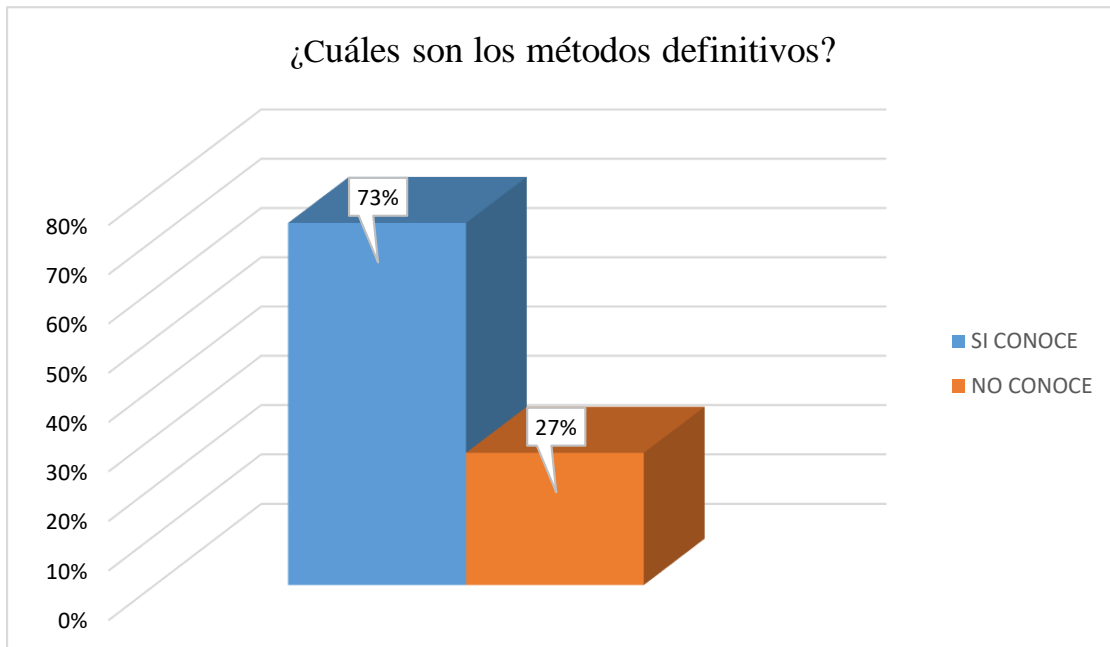


### Grafico 5 COMPONENTES DE PRESTACIÓN: SELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 05 sobre la selección de métodos de planificación familiar del componentes de prestación, se observa que el 63 % (38) de las participantes conoce sobre los métodos temporales que se clasifica en: abstinencia, barrera y hormonales; mientras que el 37 % (22) de internas no conoce la clasificación de los métodos anticonceptivos temporales, es por ellos que las usuarias obtienen una mala información y existe una falla alta de embarazos no deseados ya que las paciente hacen mal uso de los métodos anticonceptivos.

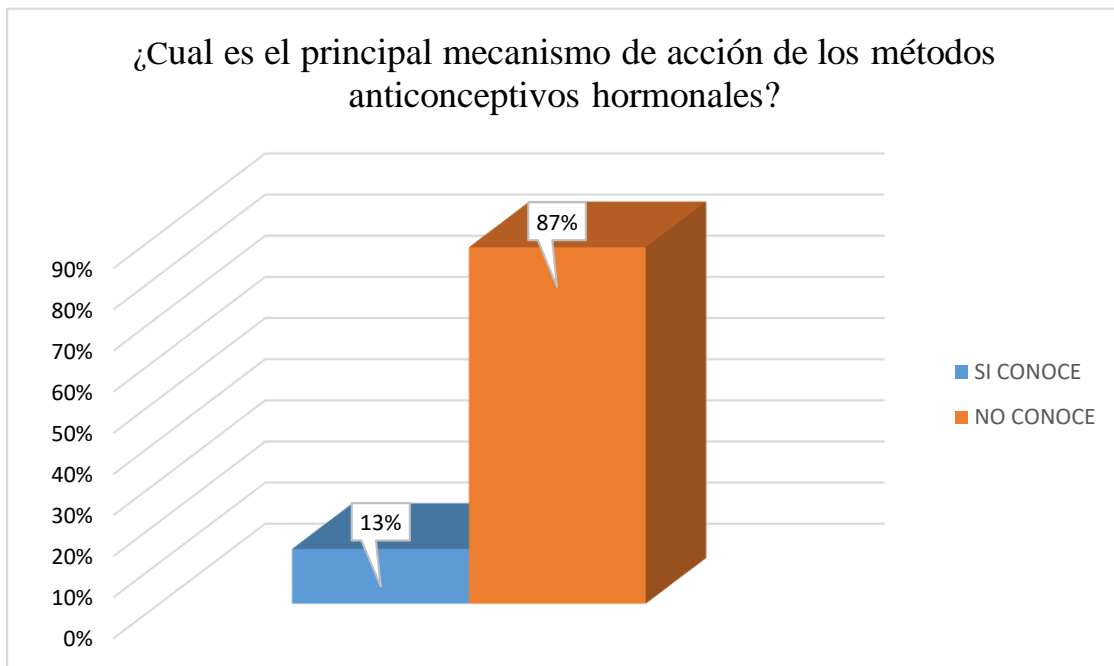


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento sobre la clasificación de los métodos definitivos del componentes de prestación observamos que el 73% (44) de las internas de la E.P de obstetricia conoce que los métodos definitivos se clasifica en anticoncepción quirúrgica voluntaria femenino y masculino, mientras que el 27 % (16) de las internas encuestadas no conoce sobre la clasificación de los métodos definitivos o no tienen la información adecuada para la orientación en los métodos definitivos por ello tabúes o miedo de los usuarios.

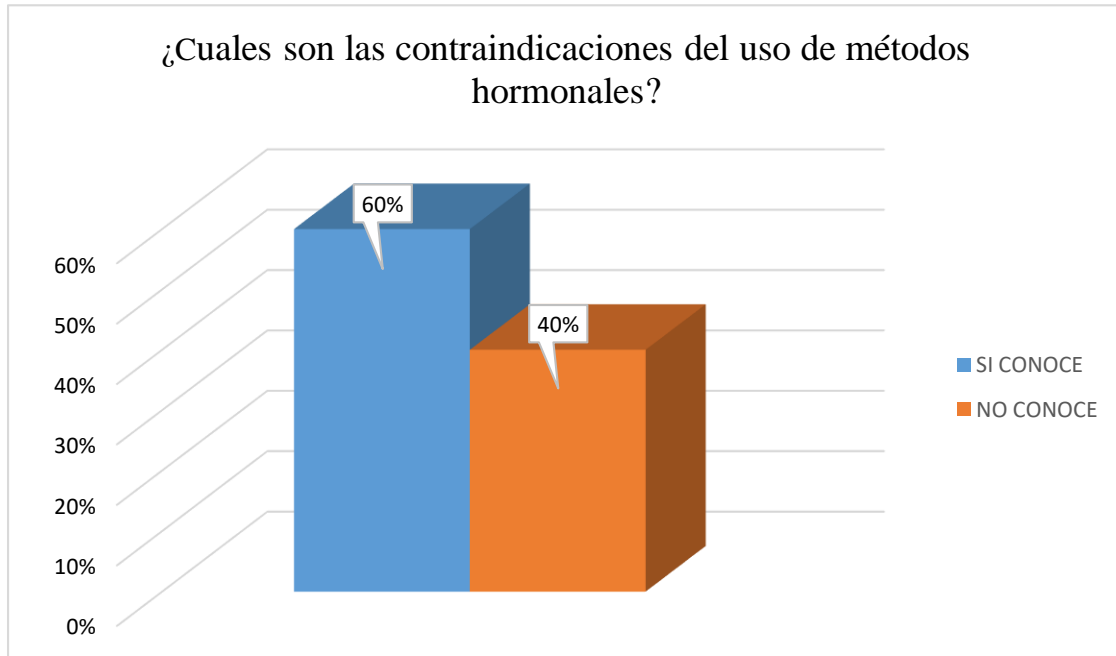


Grafico 6 COMPONENTES DE PRESTACIÓN: PRESCRIPCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO



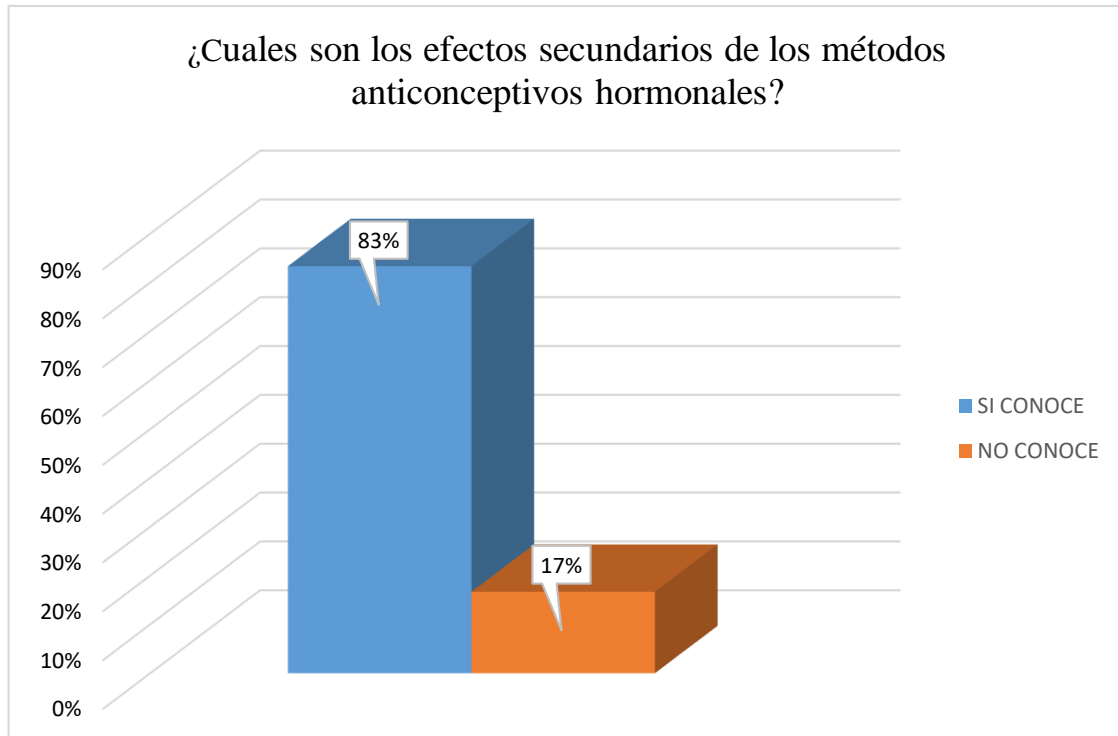
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 06 en cuanto el conocimiento sobre la prescripción del método anticonceptivo en internas de obstetricia, se observa que el 13 % (8) participantes conocen sobre el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos; mientras que el 87 % (52) internas encuestadas no conoce adecuadamente el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos hormonales. Por lo tanto existe una gran problemática en cuanto la falla de los métodos hormonales provocando en muchas ocasiones insatisfacciones del usuario para el uso del método.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto el conocimiento de las internas de obstetricia sobre las contraindicaciones del uso de métodos hormonales el 60 % (36) participantes conocen que las principales contraindicaciones para el uso de métodos son, el embarazo y personas con cáncer; o patologías médicas que ponga en riesgo la salud, mientras que el 40 % (24) internas no conocen el principal contraindicación de los métodos hormonales; por ello muchas usuarias no optan por un método hormonal ya que se ve afectado la salud y bienestar del paciente.

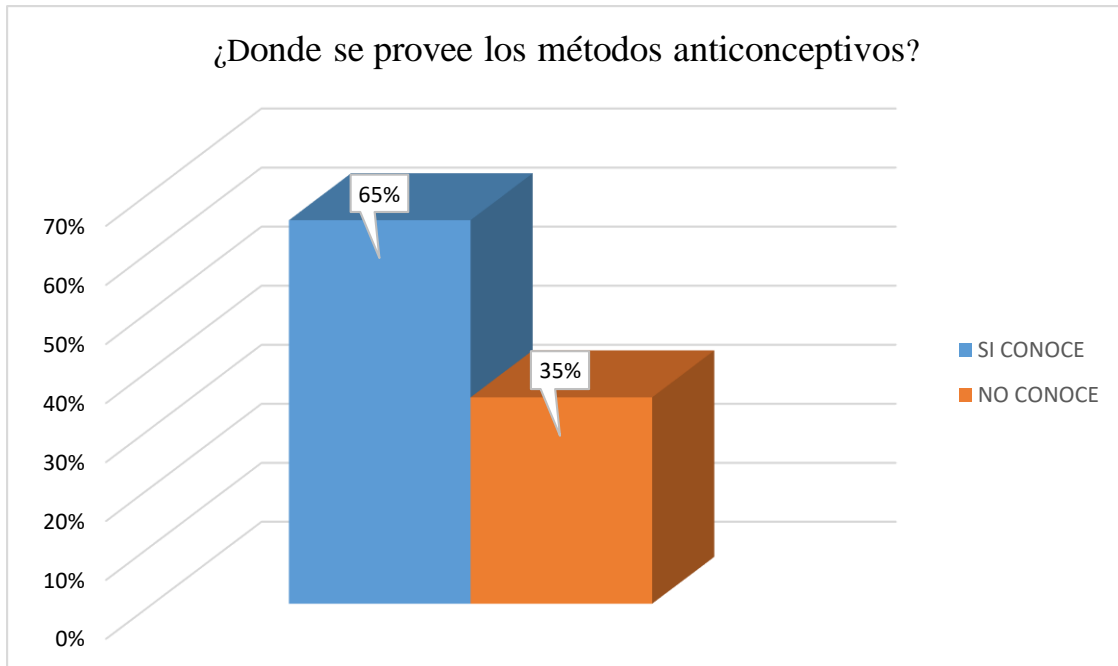


Fuente: Elaboración propia

Acerca del conocimiento de las internas de obstetricia sobre los efectos secundarios de los métodos temporales el 83 % (50) internas conocen que el principal efecto secundario de los métodos anticonceptivos hormonales es la amenorrea; mientras que el 17 % (10) internas que participaron no conocen adecuadamente, por lo que no brindan una adecuada información al usuario por ello existe rechazo al uso de cualquier método temporal provocando así los embarazos no deseados y aumento de las enfermedades de transmisión sexual en parejas fértiles.



Grafico 7 COMPONENTES DE PRESTACIÓN: APLICACIÓN O ENTREGA DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO



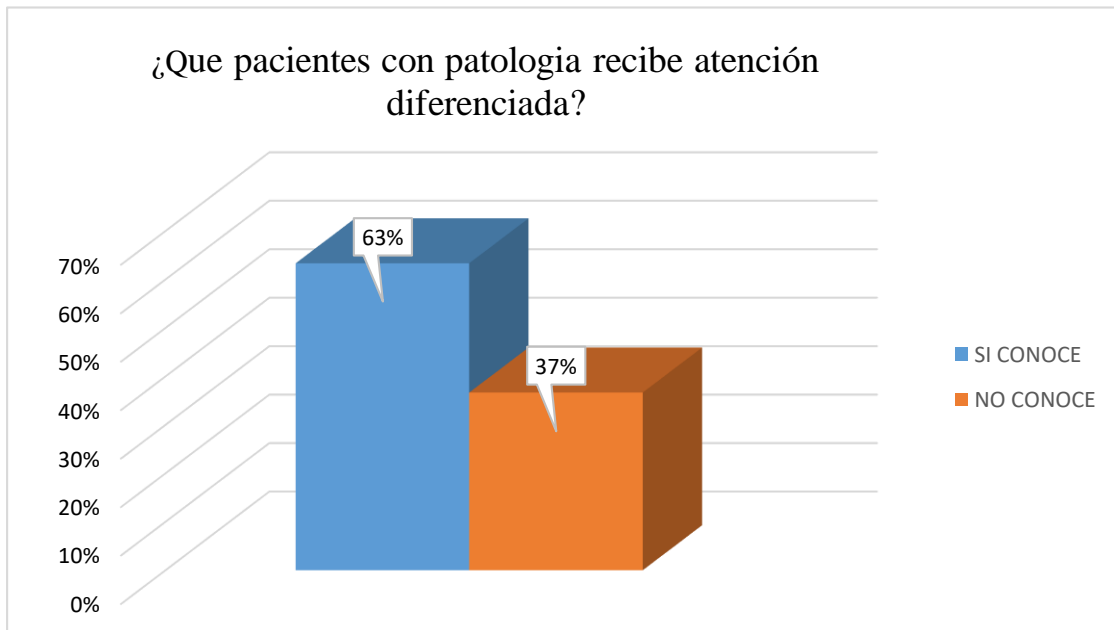
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 07 sobre la aplicación o entrega del método anticonceptivo se observa que el 65 % (39) internas que participaron conocen que los métodos anticonceptivos deben de proveerse en un consultorio respetando la privacidad del usuario, mientras que el 35 % (21) de las internas participantes no conocen donde proveer el método al usuario es por ello que muchas usuarios van a otros servicios para la aplicación de métodos como el tópico en la cual ellos no respetan la privacidad del usuario, de esta manera incentivan al miedo de que otros usuarios lo observen.





Grafico 8 COMPONENTES DE PRESTACIÓN: ATENCIÓN DE OTRAS NECESIDADES

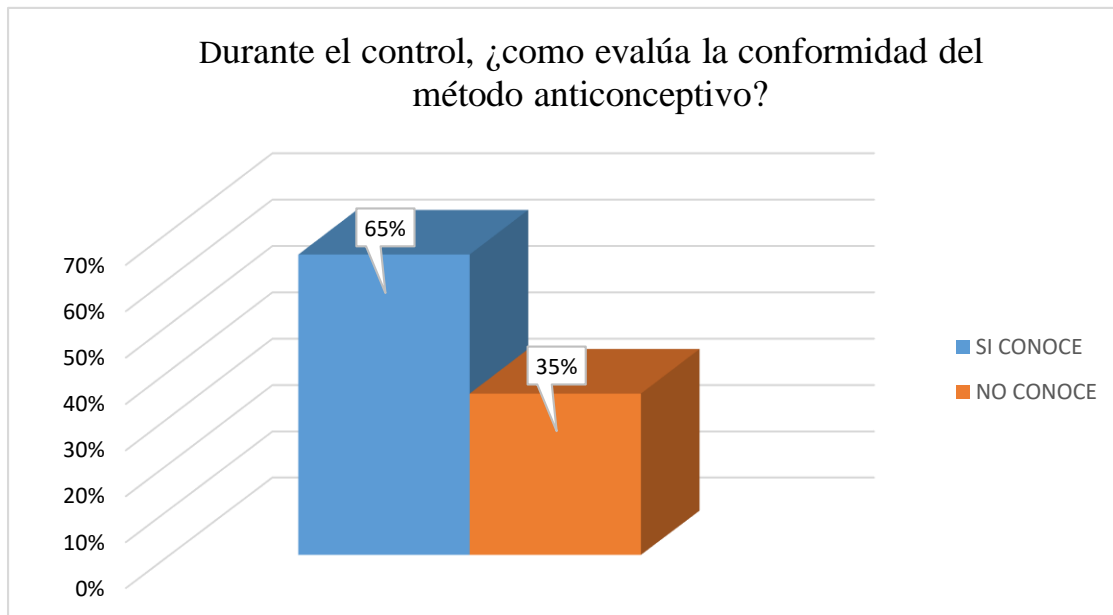


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 08 se observa el conocimiento de las internas de la E.P de obstetricia sobre la atención de otras necesidades teniendo en cuenta que el 63 % (38) participantes conocen sobre pacientes con VIH y ETS son patologías que deben recibir atención diferenciada; mientras que el 37 % (22) participantes no conocen adecuadamente sobre las patologías; se observa que las internas no tienen la información suficiente poniendo en riesgo la salud de los usuarios que necesitan atención exclusiva.



### Grafico 9 COMPONENTES DE PRESTACIÓN: CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL USUARIO

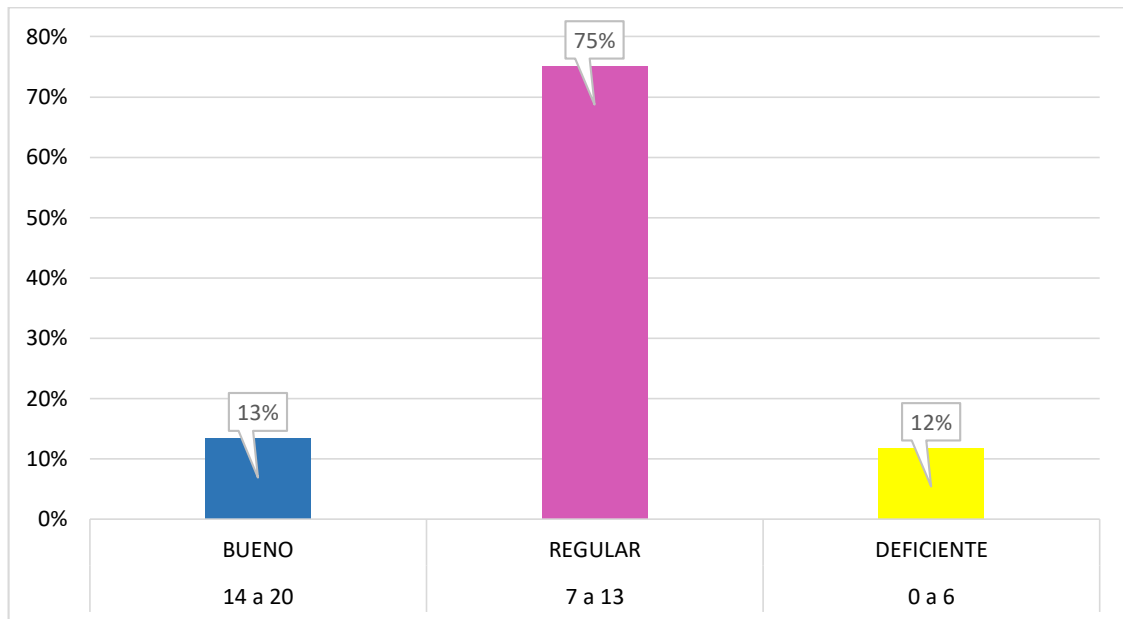


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 09 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre el control y seguimiento del usuario, el 65 % (39) participantes conocen sobre la conformidad del método anticonceptivo verificando el estado de salud y efectos secundarios; mientras que el 35 % (21) no saben que se debe realizar un adecuado control de cada usuario por ello muchas pacientes o dejan de asistir a su control y abandonar su método anticonceptivo ya que en muchas ocasiones presentan efectos secundarios.



grafico 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DE ORGANIZACIÓN SOBRE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023.

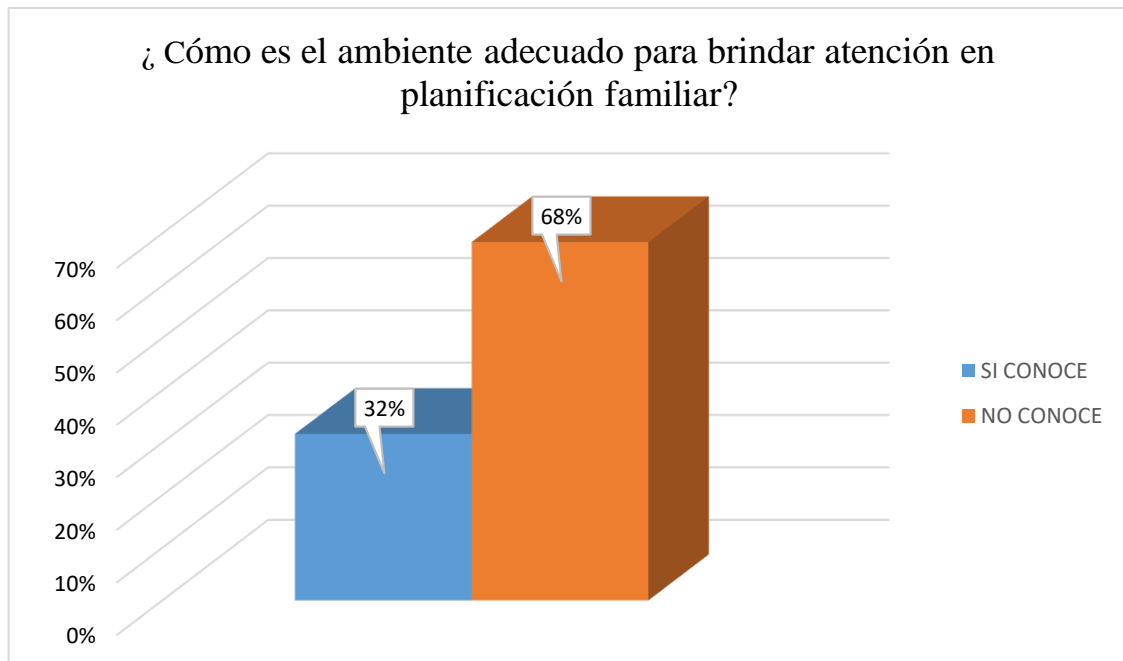


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 10. El conocimiento de las internas de obstetricia sobre los componentes de organización de la norma técnica de planificación familiar es importante que conozcan los ambientes para la atención en planificación familiar, el área de provisión de métodos definitivos y la atención según la competencia del personal de salud. Se observa que el resultado más alto que no conocen adecuadamente la organización que se establece en planificación familiar, así mismo se obtuvo que aún existe un porcentaje que si conocen los componentes de organización, finalmente se observa que aún existe deficiencias en comparación al conocimiento bueno.

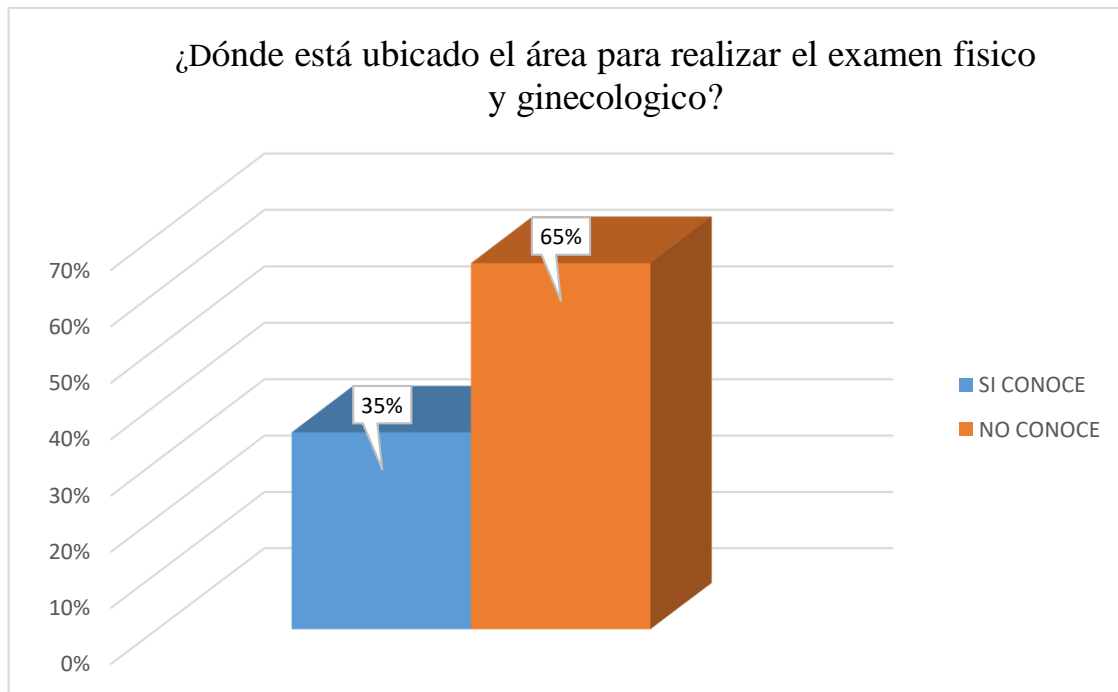


Grafico 11 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN: AMBIENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN



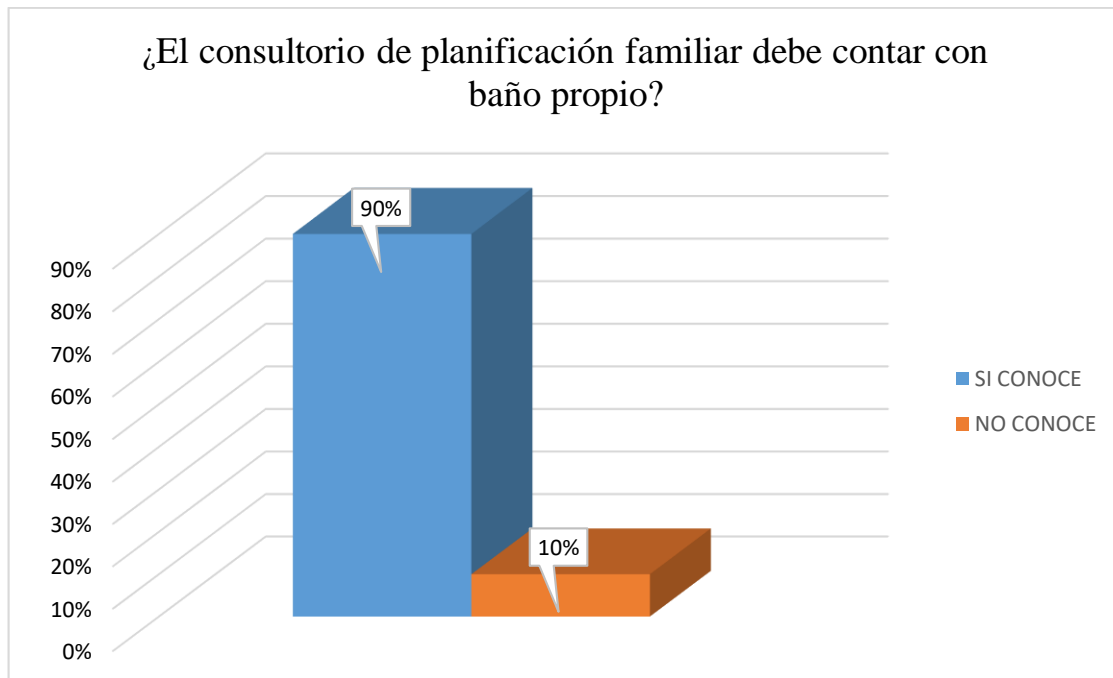
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 11 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre el ambiente para la prestación de la atención en planificación, el 68 % (41) participantes no conocen que se debe brindar un ambiente con privacidad visual y auditiva a los usuarios, por ello muchos pierden la confianza con el personal de salud y el miedo de su seguridad que se ofrece al usuario; el 32 % (19) participantes conocen sobre el tipo de ambiente donde brinda al usuario para planificación familiar.



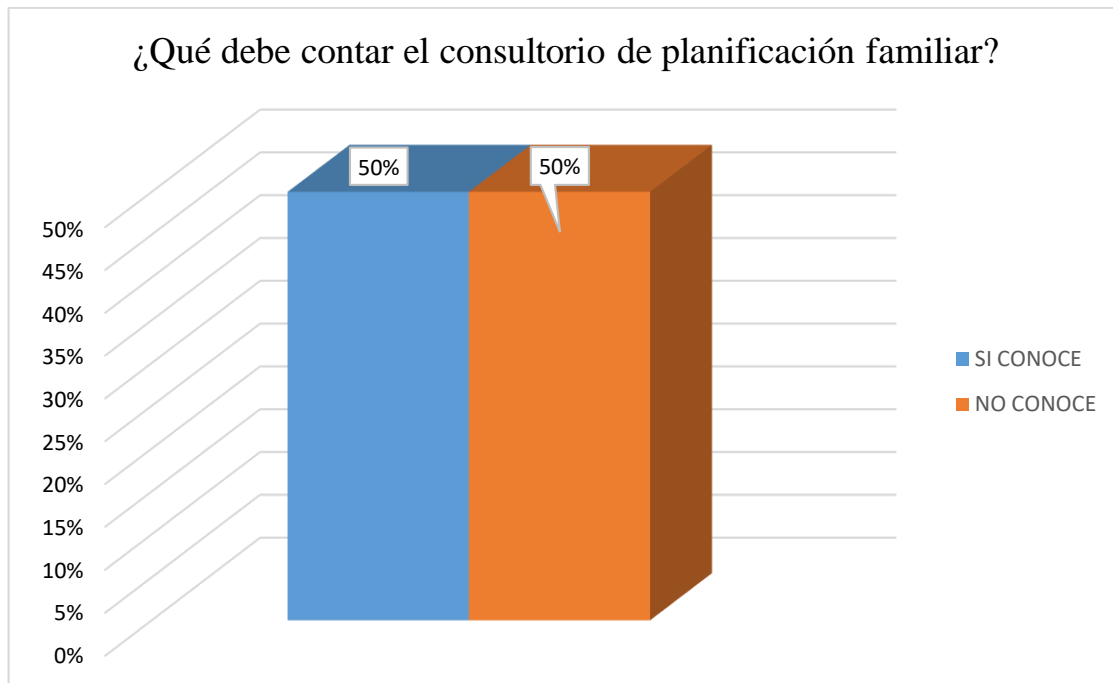
Fuente: Elaboración propia

En cuanto el conocimiento de las internas de obstetricia sobre ubicación de área para realizar el examen físico y ginecológico, el 65% (39) participantes no conocen que el área debe ser debidamente aislado de los demás consultorios, según la norma técnica de planificación familiar indica que cada consultorio debe ser específicamente para cada servicio por ello es que para realizar el examen físico y ginecológico debe ser aislada ya que al examinar al usuario vemos muchas enfermedades provocadas por virus, hongos por ello debemos tener un consultorio exclusivamente para el examen ginecológico; mientras que el 35% (21) tienen un adecuado conocimiento sobre la ubicación de los consultorios.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre el ambiente de planificación familiar, el 90 % (54) de los participantes tienen un conocimiento adecuado que el ambiente de planificación familiar si debe de contar con baño propio para una mejor atención; mientras que el 10 % (6) internas no conocen adecuadamente sobre el ambiente de planificación familiar.

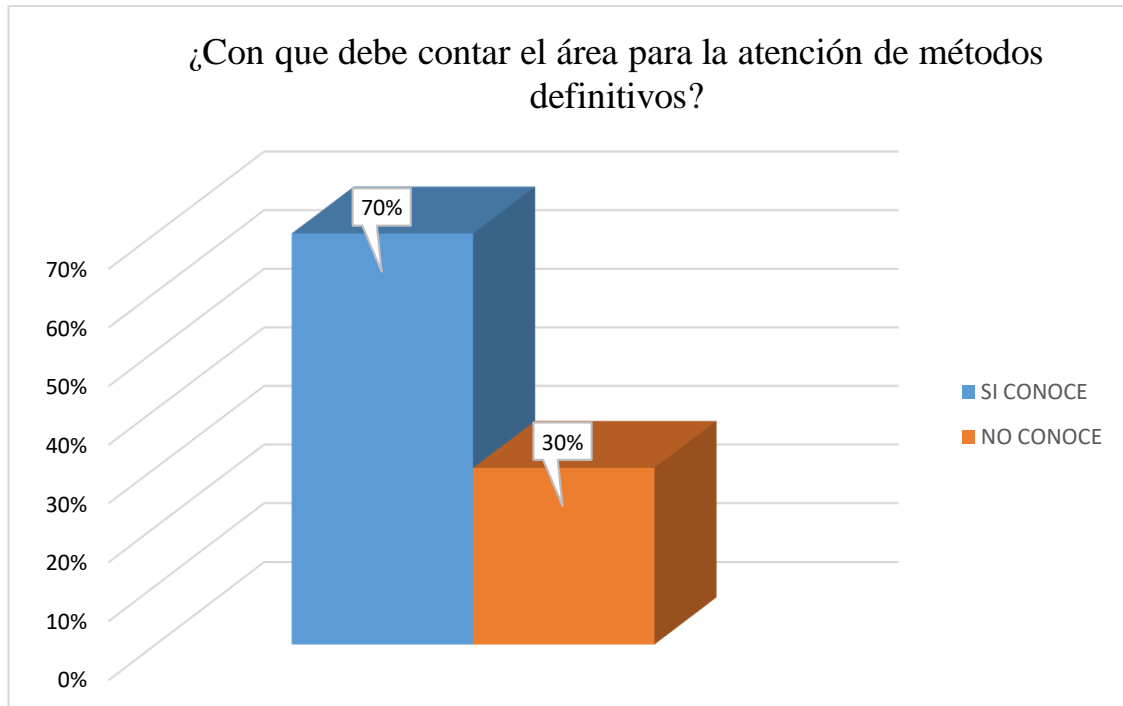


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre el consultorio de planificación familiar, el 50% (30) participantes conocen que debe de contar con insumos, materiales y equipos de buena calidad para realizar una buena atención al usuario; mientras que el 50 % (30) internas no conocen con que debe de contar el consultorio de planificación familiar.



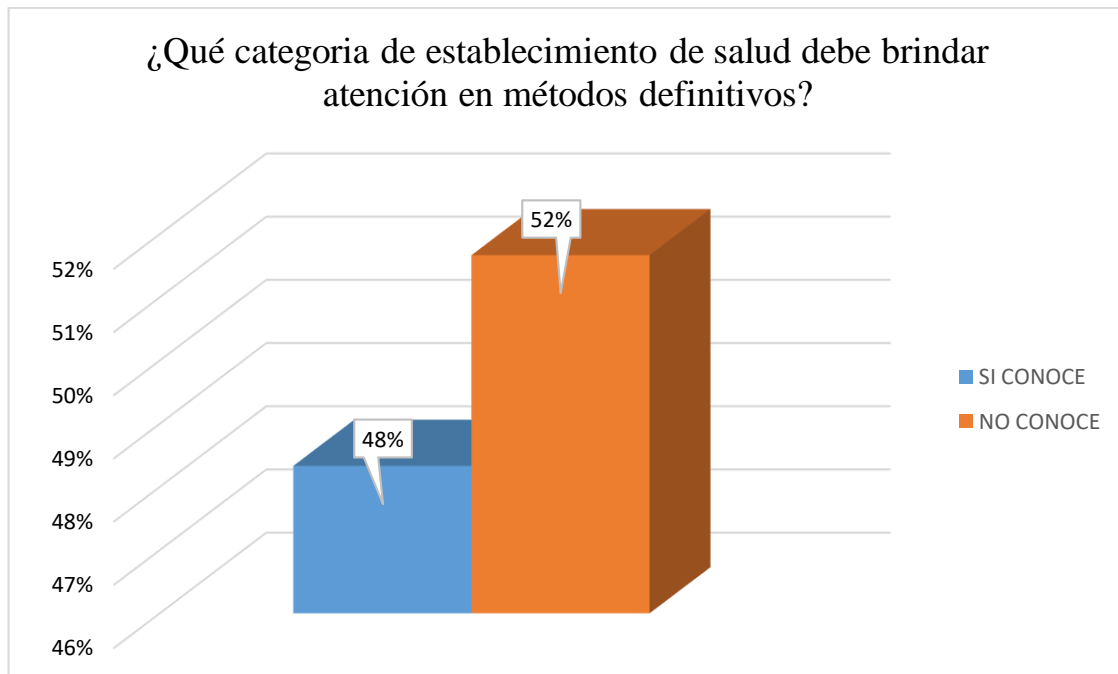
Grafico 12 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN: ÁREA PARA LA PROVICIÓN DE MÉTODOS DEFINITIVOS



Fuente: Elaboración propia

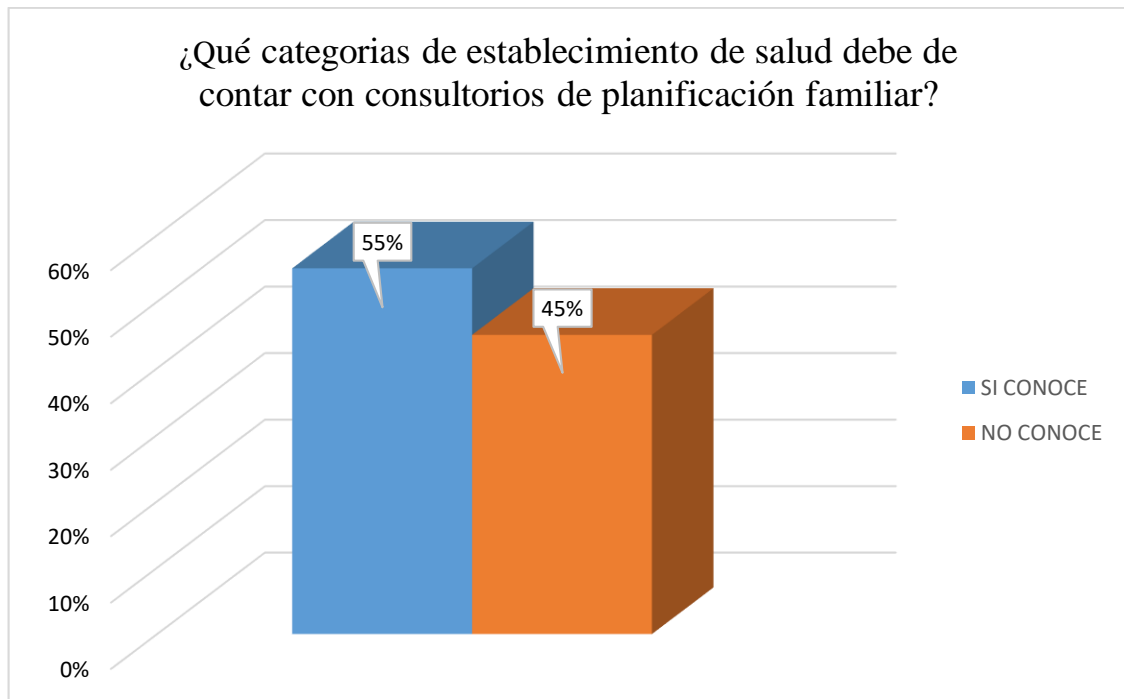
En el gráfico N° 12 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre el área para la provisión de métodos definitivos, el 70 % (42) participantes conocen que el área para la atención de métodos definitivos debe de contar con un centro quirúrgico; ya que siendo un procedimiento de riesgo se debe realizar en un unidad prestadora de salud con un ambiente estéril, el personal debe estar capacitado para realizar la intervención, mientras que el 30 % (18) participantes no conocen sobre dicha área, por lo que brindan una mala información al usuario.





Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre la categoría de establecimientos de salud que brindan atención en métodos definitivos, existe un porcentaje alto que no conocen que las categorías para brindar atención en métodos definitivos son el II-1, II-2, III-1 Y III-2 ya que deben contar con médico ginecólogo, centro quirúrgico, anestesiólogo; mientras que el 48 % (29) internas no conocen adecuadamente, por ello existe deficiencias en la información que brindan al usuario.

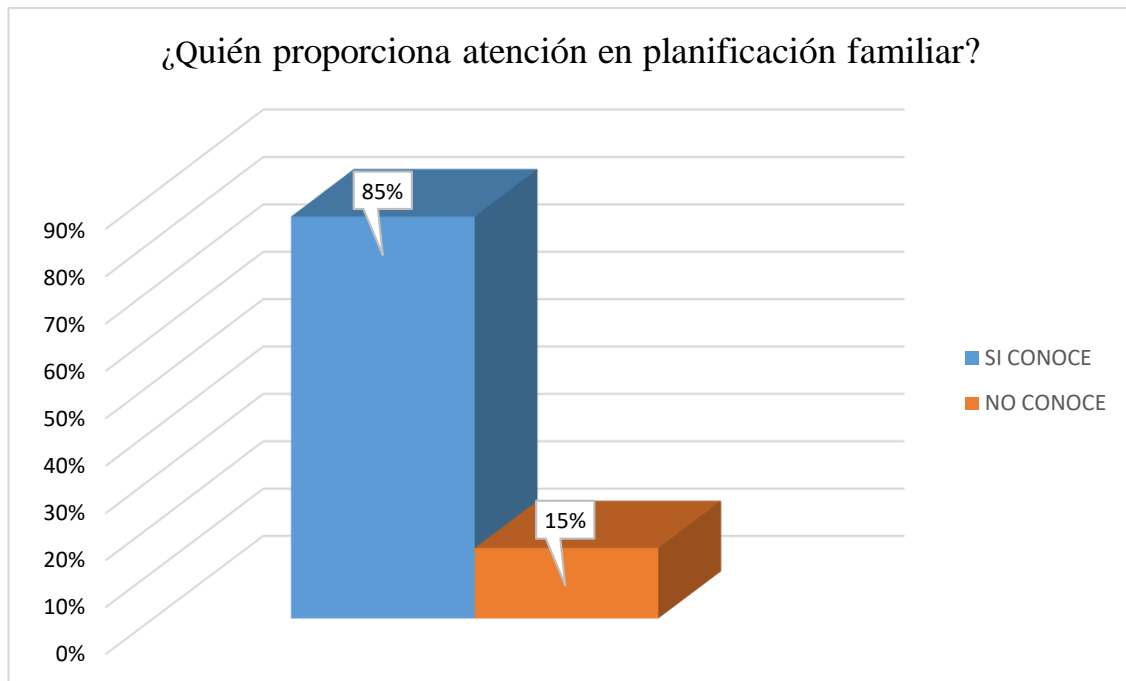


Fuente: Elaboración propia

Sobre el conocimiento de las internas de obstetricia sobre las categorías de los establecimiento que debe de contar con consultorio de planificación familiar, el 55% (33) de los participantes conocen que son los establecimientos de nivel I – 4 hasta el nivel III – 2 debe de contar con un consultorio de planificación familiar para brindar una mejor atención a los usuarios; mientras que el 45% (27) de las internas no conocen adecuadamente.

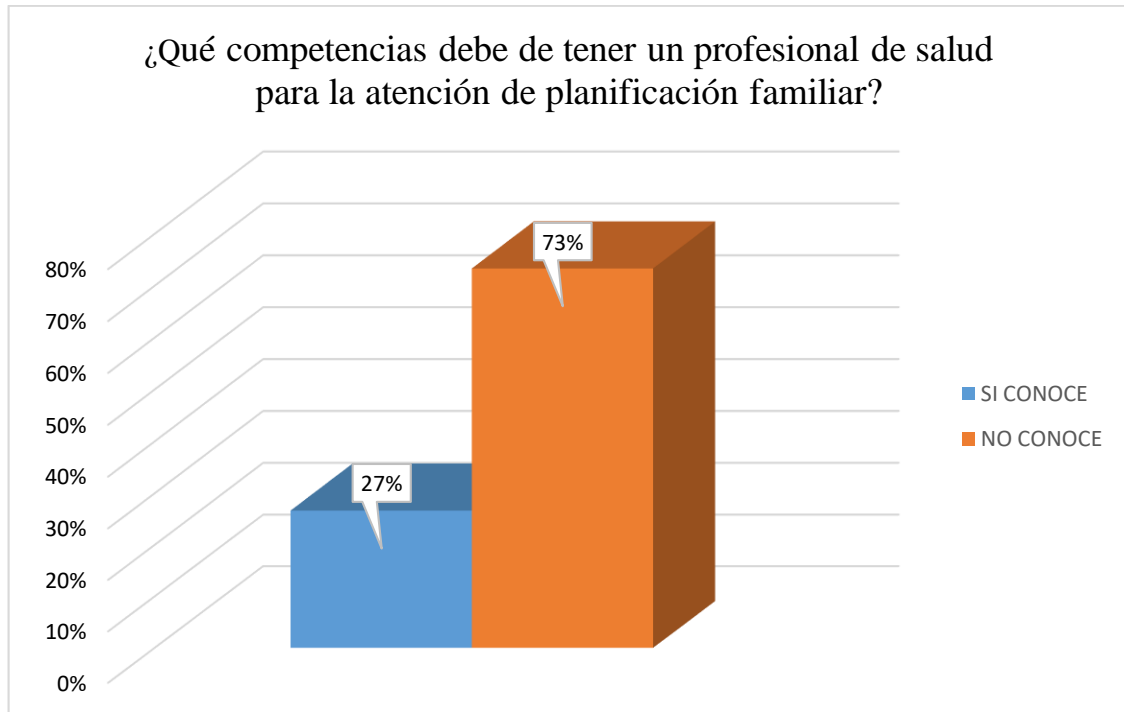


Grafico 13 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN: ATENCIÓN SEGUN  
COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD



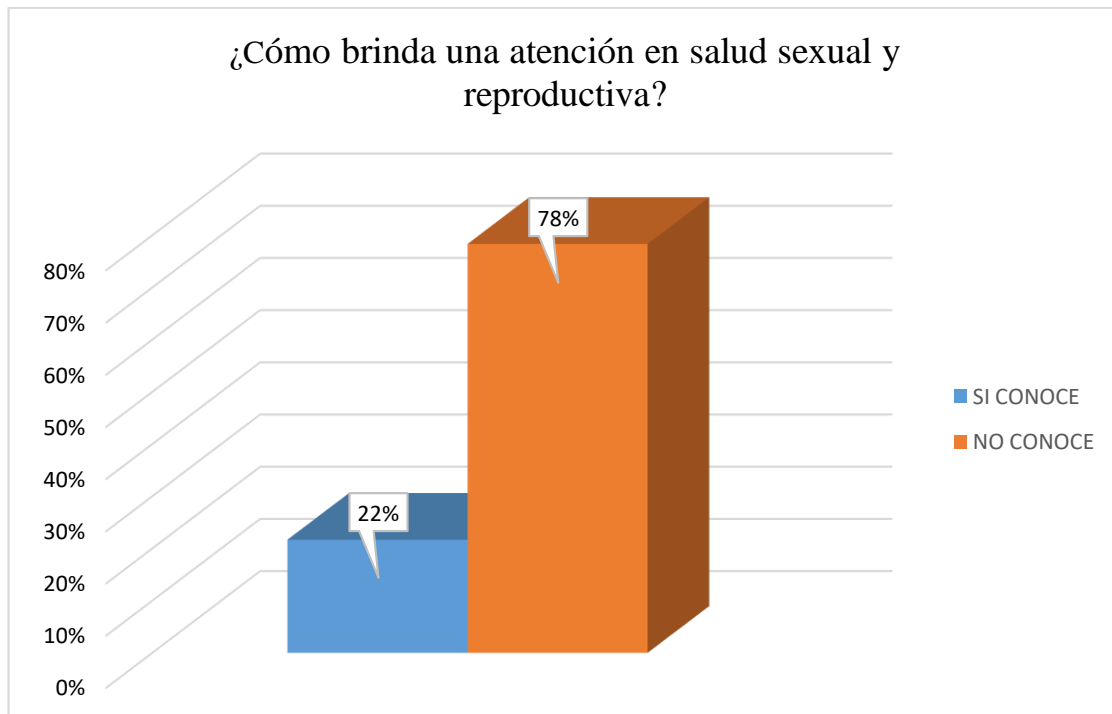
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 13 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre la atención según competencias del personal de salud, el 85% (51) participantes conocen la atención de planificación familiar debe realizar por un profesional de salud capacitado y actualizado sobre los diferentes métodos anticonceptivos; mientras que el 15 % (9) participantes no conocen.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre las competencias que debe tener un profesional de salud para la atención de planificación familiar, el 73% (44) participantes no conocen que un profesional de salud debe actualizarse permanentemente en el uso y aplicación de métodos anticonceptivos así como la atención en salud sexual y reproductiva; mientras que el 27% (16) internas conocen que el profesional de salud debe realizar atención y evaluación al usuario siempre y cuando este actualizado sobre el tema.

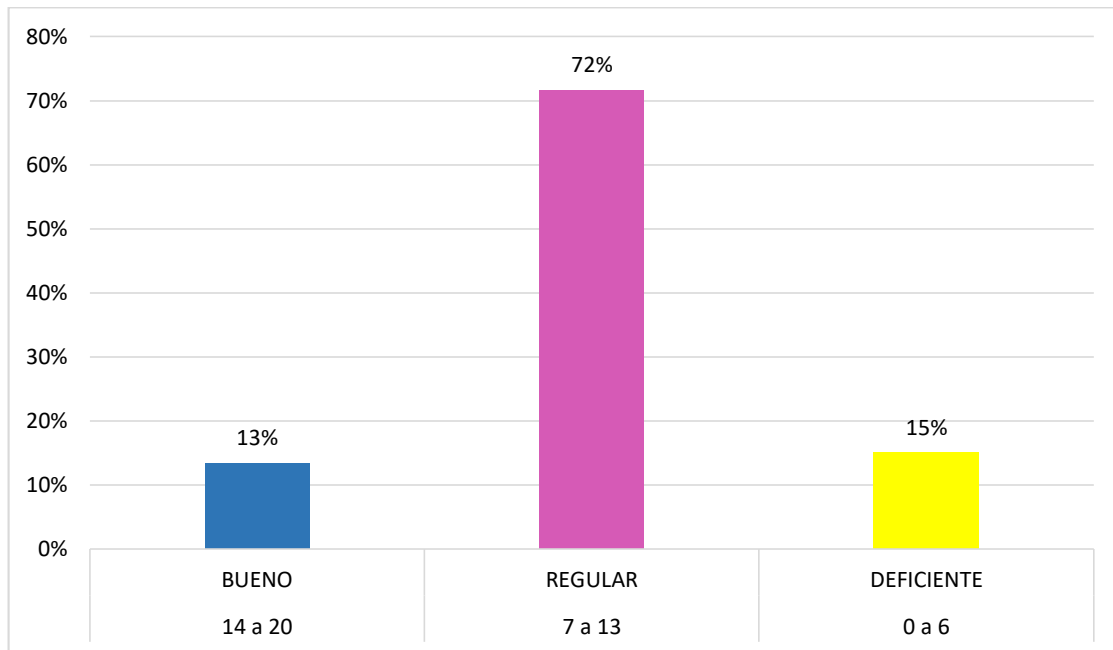


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre la atención sexual y reproductiva, el 78 % (47) participantes no conocen, por ello cuando realizan la atención en salud brindan mala información al usuario sobre las enfermedades de transmisión sexual y el acceso a diferentes métodos anticonceptivos; mientras que el 22% (13) internas conocen que se debe brindar una adecuada información y acceso a métodos anticonceptivos para los usuarios.



grafico 14 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DE GESTIÓN DE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P. DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023

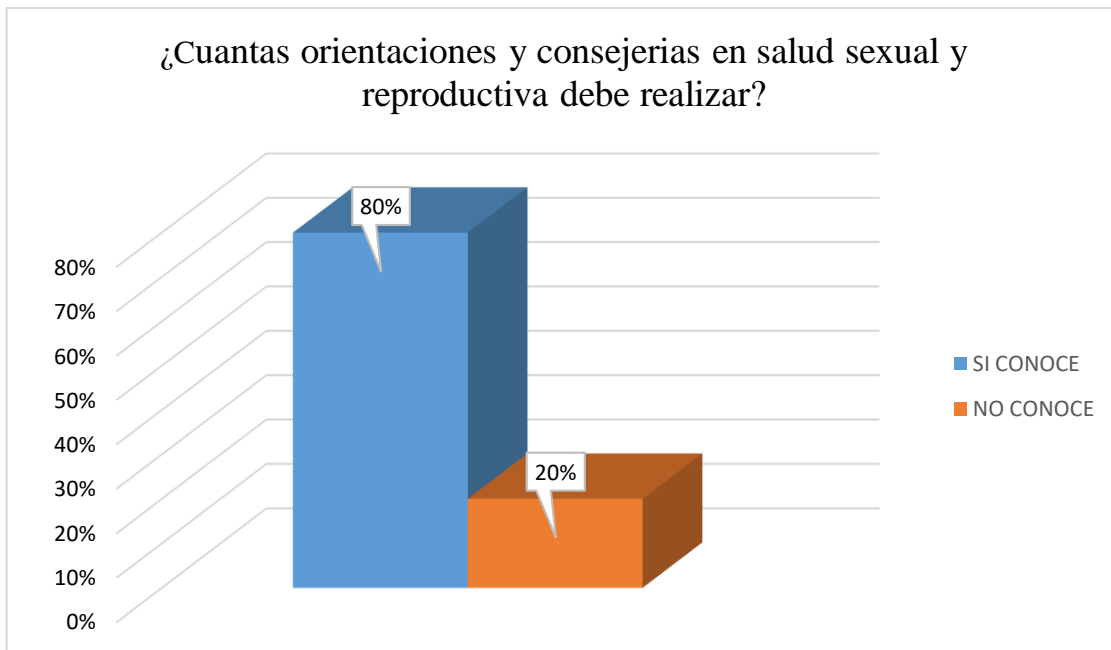


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 14 El conocimiento de las internas de obstetricia sobre los componentes de gestión de la norma técnica de planificación familiar es importante ya que de esta manera brindamos orientación y consejería, monitoreo y evaluación, seguimiento y el sistema de información de planificación familiar. Se observa que el resultado más alto es que no conocen adecuadamente la gestión que se establece en planificación familiar, así mismo se obtuvo que aún existe un porcentaje que si conocen los componentes de organización, finalmente se observa que aún existe deficiencias en comparación al conocimiento bueno sobre la gestión en planificación familiar

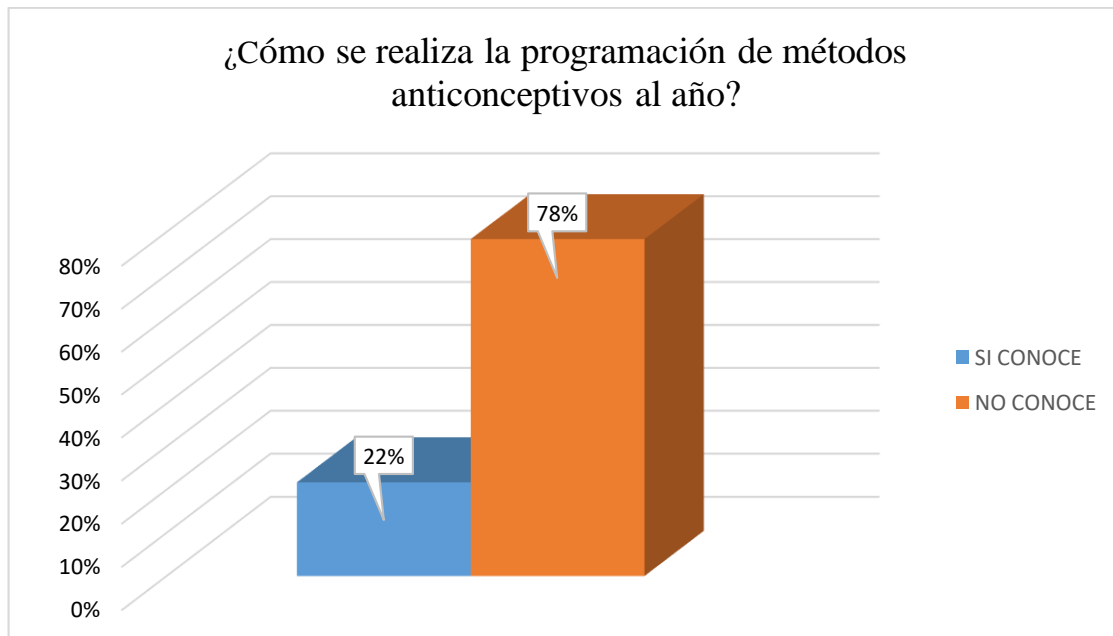


Grafico 15 COMPONENTE DE GESTIÓN: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 15 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre la programación de actividades de planificación familiar, el 80 % (48) de participantes conocen que se debe realizar 2 sesiones de 30 minutos en cuanto a orientación y consejería de salud sexual y reproductiva usuarias; mientras que el 20 % (12) de participantes conocen adecuadamente las intervenciones que se realiza.



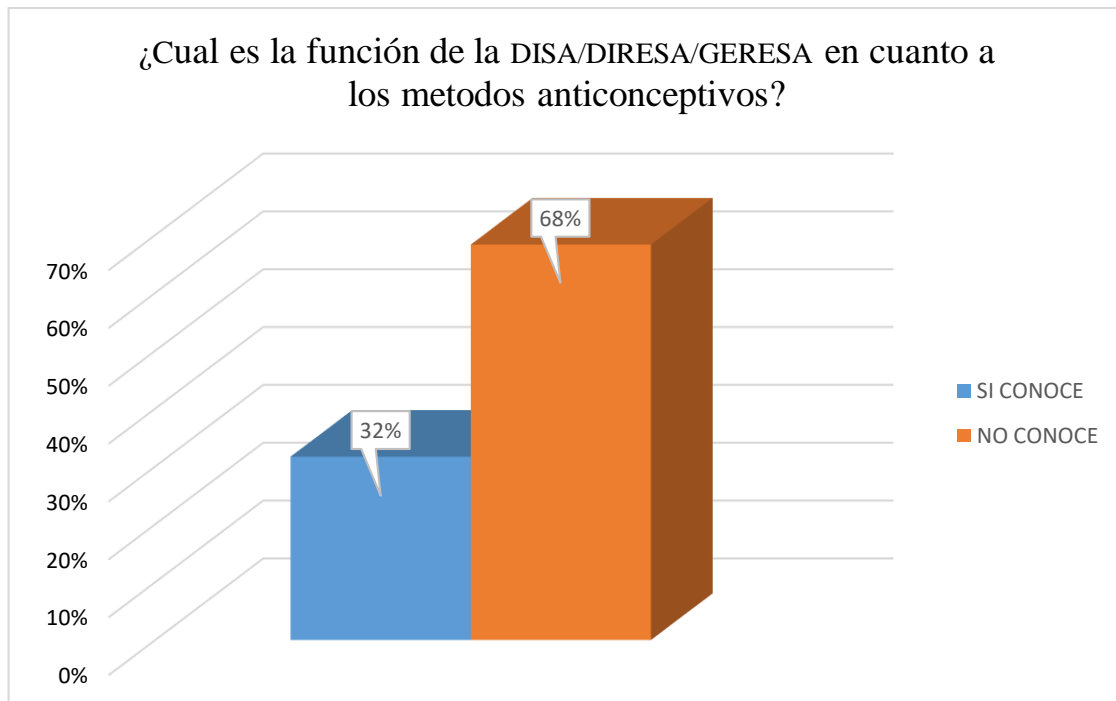
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre la programación de métodos anticonceptivos al año, el 78 % (47) participantes no conocen adecuadamente; mientras que el 22 % (13) internas conocen que para realizar la programación de métodos anticonceptivos se debe obtener el porcentaje de pareja protegida al año.



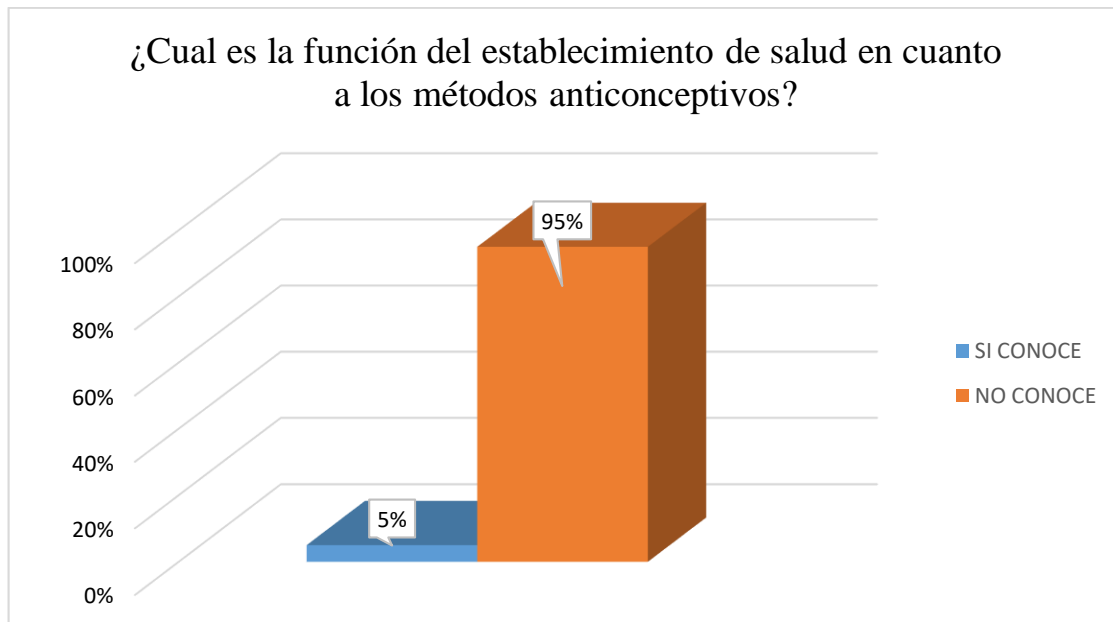


Grafico 16 COMPONENTE DE GESTIÓN: DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 16 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos, el 68 % (41) participantes no conocen que la DISA/DIRESA/GERESA son los responsables en la adquisición y abastecimiento de los métodos anticonceptivos; mientras que el 32 % (19) participantes conocen sobre la función de dichas instituciones

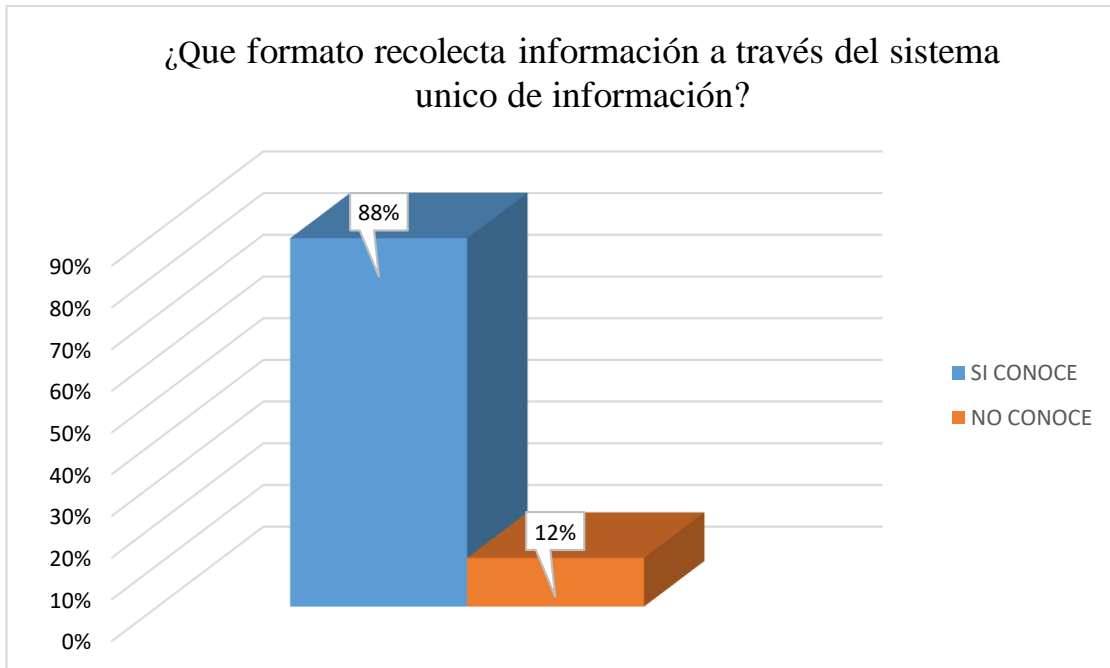


Fuente: Elaboración propia

Se observa el conocimiento de las internas de obstetricia sobre la función del establecimiento de salud en cuanto a los métodos anticonceptivos el 95% (57) participantes no conoce adecuadamente las funciones del establecimiento; mientras que el 5 % (3) internas conocen que la función de los establecimientos de salud es la entrega de métodos anticonceptivos a los usuarios con coordinación con farmacia.

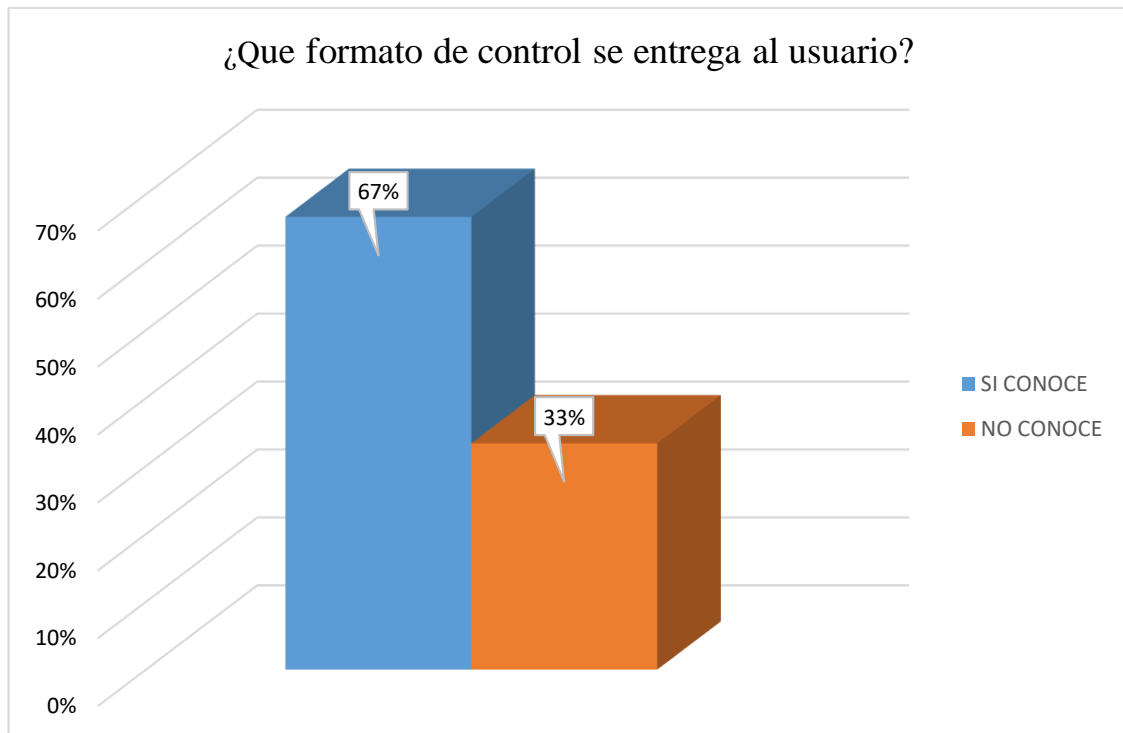


Grafico 17 COMPONENTE DE GESTIÓN: SISTEMA DE INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 17 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre el sistema de información la planificación familiar, el 88 % (53) participantes conocen que el formato de recolección de información es el HIS, historia clínica, tarjeta de control y ficha de seguimiento mientras que el 12% (7) participantes no conocen sobre dicho formato para la atención del usuario y mejorar el servicio de atención.

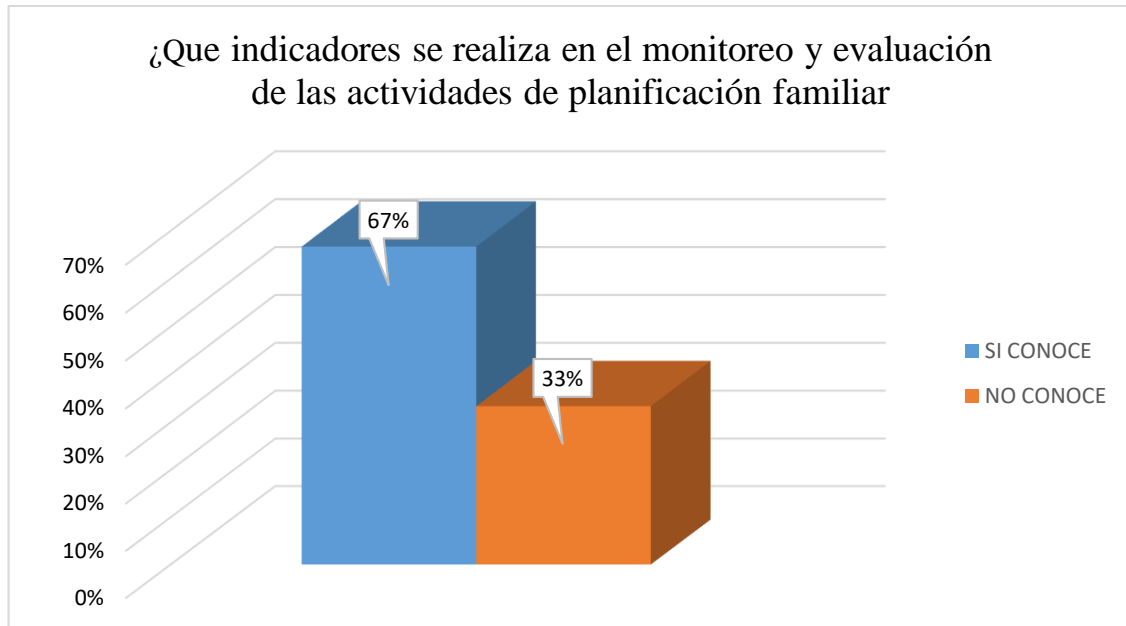


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre el formato de control que se entrega a los usuarios de planificación familiar, el 67 % (40) de participantes conocen que se entrega la tarjeta de control y ficha de seguimiento mientras que el 33 % (20) internas no conocen adecuadamente los formatos para el control del usuario.

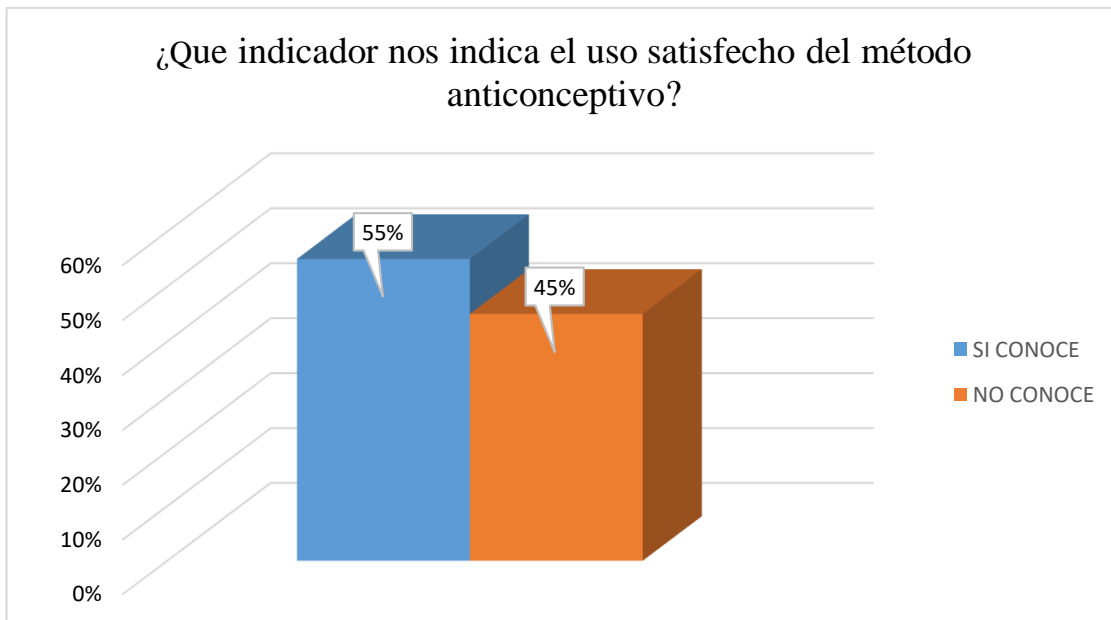


### Grafico 18 COMPONENTE DE GESTIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 18 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre el monitoreo y evaluación de indicadores de los métodos anticonceptivos, el 67 % (40) participantes conocen que la tasa global de fecundidad es uno de los indicadores que se debe realizar a nivel nacional, regional y del establecimiento de salud ; mientras que el 33% (20) participantes no conocen del indicador por lo que se les dificulta calcular el porcentaje de usuarios que acude a los servicios de atención en planificación familiar y que tan satisfechas están con la atención recibida.

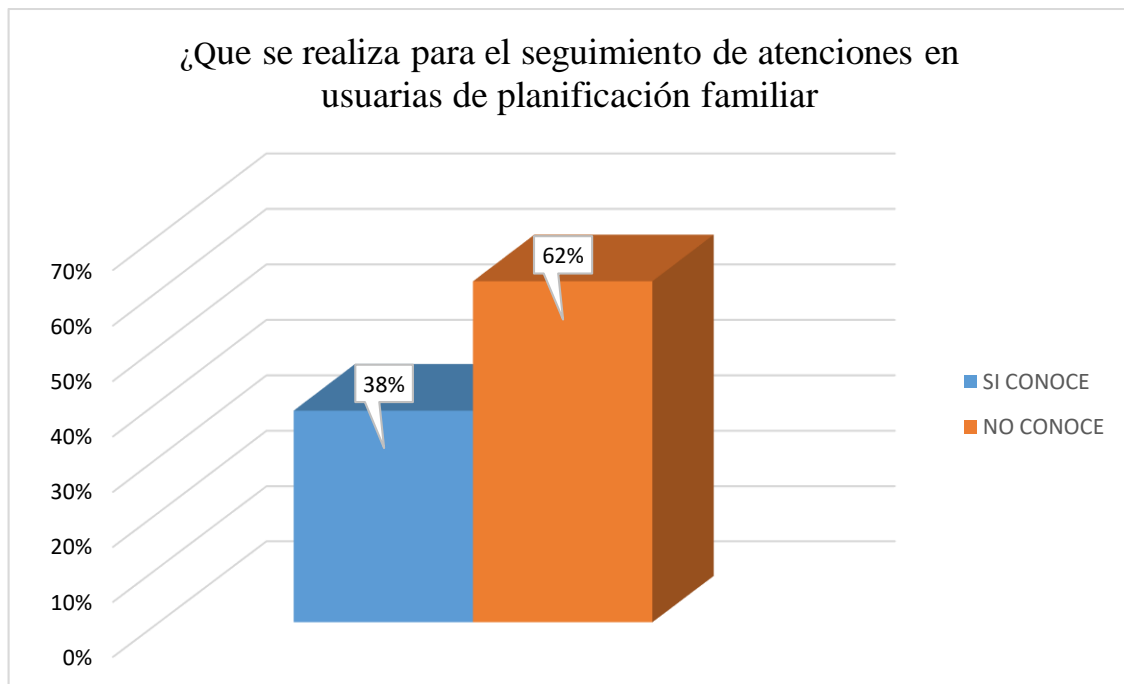


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre los indicadores que evalúan el uso satisfecho de los métodos anticonceptivos. El 55% (33) participantes conocen que la demanda total de planificación familiar es uno de los indicadores; mientras que el 45% (27) internas no conocen adecuadamente.

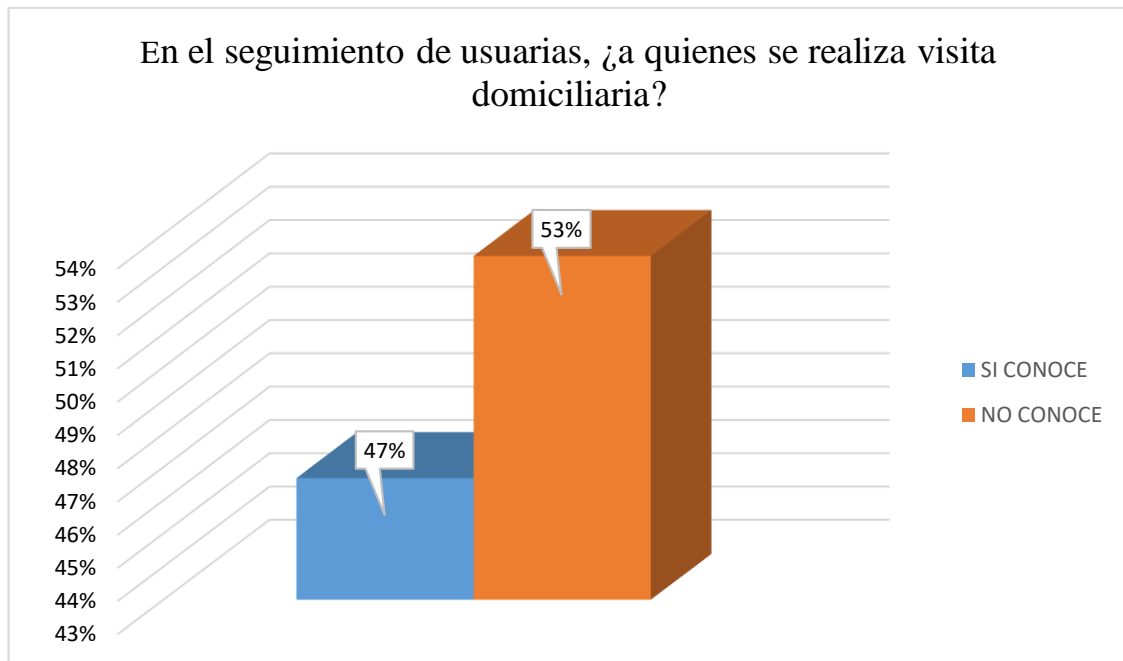


Grafico 19 COMPONENTE DE GESTIÓN: SEGUIMIENTO



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 19 observamos que el conocimiento de las internas de obstetricia sobre el seguimiento del usuario, el 62 % (23) participantes no conocen; mientras que el 38% (37) participantes conocen que el seguimiento de atenciones de las usuarias de planificación familiar es realizando cronogramas de atenciones y de esta manera llegar a los objetivos establecidos.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de las internas de obstetricia sobre el seguimiento a usuarias realizando visitas domiciliarias el 53% (32) participantes no conocen; mientras que el 47% (28) internas encuestadas conocen que se debe realizar visita domiciliaria a usuarias que dejen el método anticonceptivo, el seguimiento al usuario es importante ya que de esta manera llegarían a los objetivos trazados por cada establecimiento de salud y por otra parte poder velar por la salud sexual reproductiva de las parejas fértiles.





CAPITULO V  
DISCUSIÓN



### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

En este capítulo, se detallan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en lo cual se obtuvo un conocimiento regular en los 3 componentes de la norma técnica de planificación familiar, se observó que no hay énfasis en el tema de planificación familiar en el plan curricular de los estudiantes.

De acuerdo al estudio realizado a las internas de la E.P de Obstetricia de Cusco en las características sociodemográficas se observa en mayor porcentaje que el 100% son mujeres por existe una mayor prevalencia en el sexo femenino, el 55% corresponde a las edades entre 23 a 25 años; estos datos son importantes porque nos permite dirigirnos de mejor manera a la población de estudio.

Con respecto al conocimiento sobre los componentes de prestación de la norma técnica de planificación familiar, se observa con mayor porcentaje que el 50% corresponde a un conocimiento regular, este dato es relevante porque de esta manera observamos que se necesita mayor aprendizaje ya que es importante que los internos conozcan adecuadamente los elementos que se presenta dentro de los componentes de prestación y de esta manera en el futuro poder brindar una mejor atención a los usuarios en cuanto evaluación clínica del usuario, selección, prescripción, aplicación de métodos anticonceptivos así como el control y seguimiento del usuario.

En cuanto al conocimiento sobre los componentes de organización sobre la norma técnica de planificación familiar se observa que el conocimiento es regular obteniendo un porcentaje del 75%; este dato es de gran importancia porque los internos de obstetricia deben de conocer la organización del área de planificación familiar como los ambientes, el área de métodos definitivos e incluso las competencias del personal de salud.

Según al conocimiento sobre los componentes de gestión sobre la norma técnica de planificación familiar se observa que el conocimiento es regular con un resultado de 72%; este dato es importante porque observamos que no tienen un adecuado conocimiento y es necesario que los internos de obstetricia conozcan sobre los elementos que integra los componentes de gestión como la programación de métodos anticonceptivos, orientación y consejería, seguimiento, disponibilidad de métodos anticonceptivos y el sistema de información de planificación familiar para brindar una mejor atención al usuario.



## 5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las principales limitaciones que pudimos observar al realizar nuestra investigación fue que no se encontraron antecedentes adecuados referentes a nuestro tema, ya que había antiguas y pocas investigaciones.

Así mismo hubo otras limitaciones como la validación de instrumento ya que algunos juicios de expertos te calificaban rápido sin ver el instrumento y otros no contaban con el tiempo para poder calificar por lo que fue un poco difícil encontrar juicios de experto para una buena validación del instrumento.

En cuanto a las limitaciones para la aplicación del instrumento se hizo un poco complicado ya que no se encontraba fácilmente a la población correspondiente porque las internas se encontraban ocupadas o no estaban de turno.

A pesar de tener las limitaciones para realizar nuestra investigación pudimos seguir adelante y poder terminar satisfactoriamente la tesis.

## 5.3. COMPARACIÓN CRÍTICO CON LA LITERATURA EXISTENTE

De acuerdo a la revisión del marco teórico se observó que no existen antecedentes de estudios sobre el conocimiento sobre la norma técnica en internos o profesionales de salud, por lo tanto, se realizó el estudio con variable similar.

Los datos encontrados en el estudio de Vinuesa, A., Ruiz, C. Se encontró que dentro de las características sociodemográficos indican que el mayor porcentaje de encuestados fueron mujeres, en cuanto las edades promedio fue de 23 a 25 años, por ello indicamos que nuestros hallazgos coinciden con el antecedente por que encontramos la misma relación de variables ya que se utilizó el mismo instrumento.

En el estudio de Yalta, J. Se encontró que el conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos en estudiantes de obstetricia es de 17.8% deficiente, 42.2% es bueno. Por lo tanto, la relación entre nuestros hallazgos coincide con los antecedentes ya que abordamos una muestra similar.

En cuanto el estudio de Paucar, R. se encontró que el conocimiento en cuanto a la norma técnica N° 652 es adecuado en los profesionales de salud. Por lo tanto, la relación entre nuestros hallazgos si coinciden con nuestros antecedentes.



## A. CONCLUSIONES

En base al estudio realizado se obtuvo las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas como sexo más predominante es femenino y la edad más predominante es de 23 a 25 años
- Las características sociodemográficas como la edad y sexo son importantes porque influye en el conocimiento en cuanto la formación académica.
- El conocimiento sobre los componentes de prestación de la norma técnica de planificación familiar se encontró que los internos de obstetricia no realizan adecuadamente algunos elementos y realizando una inadecuada atención al usuario.
- El conocimiento sobre los componentes de organización sobre la norma técnica de planificación familiar es importante que cumplan algunos aspectos que indica la norma técnica, los internos de obstetricia no conocen adecuadamente por lo que existe problemática en el mejoramiento de servicios equitativos para usuarios.
- El conocimiento sobre los componentes de gestión sobre la norma técnica de planificación familiar es importante porque de esta manera se mejoraría en la programación de actividades como procesos gerenciales y organización del servicio de salud, es necesario tener un conocimiento adecuadamente sobre los elementos que forman parte del componente de gestión.



## B. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la escuela profesional implementar las sumillas de los sílabos de las asignaturas y poner énfasis en temas de planificación familiar.
- Por otra parte realizar un monitoreo en las prácticas de los alumnos y en las practicas pre profesionales para que en los servicios de salud se realice adecuadamente la atención en planificación familiar.
- Se sugiere que los futuros internos de obstetricia tengan una formación adecuada en cuanto a la planificación familiar ya que ellos serán los que cuiden la salud sexual y reproductiva de los pacientes.
- Así mismo deben de tener un conocimiento bueno en cuanto la planificación familiar porque en un futuro los internos de obstetricia educarán y brindarán información al usuario en cuanto al acceso de distintos tipos de métodos anticonceptivos; prevención y detección de enfermedades de transmisión sexual.
- De esta manera dar una adecuada consejería sobre salud sexual y reproductiva incluyendo la detección temprana de cáncer ginecológico, violencia basada en género y disminución de la mortalidad materna ayudarán con la salud del usuario.



### C. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS. Anticoncepcion. [internet],organización mundial de la salud 2018 [citado el 15 de diciembre del 2022. disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1).
2. Cristobal Garcia,I; Gutierrez Ales,J; Et all. Percepción de los ginecólogos sobre la situación actual de los dispositivos intrauterinos durante el consejo contraceptivo en España para distintos perfiles de usuaria [internet].España. 2017 [citado el 15 de diciembre del 2022]; 60(6): p. 520-535. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6248878>
3. Rojas Ramires, G; Eguinguren Bravo, P; Et all. anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, [internet]Chile. Rev. Panam. Salud Publica. [internet] chile 2017 [citado el 18 de diciembre del 2022]; 77(41): p. 3-8. disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34040>
4. Garcia Córdova M. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en estudiantes de medicina.[internet] piura 2022. [citado el 20 de diciembre del 2022]. disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4297>
5. Instituto Nacional de Estadística. Planificación familiar.[internet]Lima 2020: INEI; [citado el 20 de diciembre del 2022]. disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)
6. Aguayo Ortega, A; Calleja Cázares, F; Salazar Mendoza, J; Et all. conocimiento en el uso de metodos anticonceptivos en universitarios. [internet] 2022 [citado el 01 de enero del 2023]Ciencia Latina. Revista científica multidisciplinar.; 6(3): p. 553-577. disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2245>
7. Delgado Urgiles, J; Morquecho Cardenas, P. conocimiento y uso de anticonceptivos en universitarios. [internet] Mexico 2022 Tesis de Pre Grado. [citado el 1 de enero del 2023]. disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12966>
8. Vinuesa, A. conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad central del ecuador.[internet] Ecuador 2018 [citado el 3 de enero de 2023] Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Ecuador; 2(23). disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330319303\\_Conocimientos\\_Actitudes\\_y\\_Practicas\\_de\\_Metodos\\_anticonceptivos\\_en\\_estudiantes\\_de\\_medicina\\_de\\_la\\_Universidad\\_Central\\_del\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/330319303_Conocimientos_Actitudes_y_Practicas_de_Metodos_anticonceptivos_en_estudiantes_de_medicina_de_la_Universidad_Central_del_Ecuador)
9. Garcia Córdova, M. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura. [internet] Piura 2022 [citado el 3 de enero de 2023]Tesis Licenciatura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4297>
10. Yalta Chuquizota, J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.[internet] Perú 2017 [citado el 5 de enero del 2023] tesis Pre Grado. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5991/Yalta\\_chj.pdf?sequence=3#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20relaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica%20entre,de%20estudiantes%20con%20conocimiento%20regular](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5991/Yalta_chj.pdf?sequence=3#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20relaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica%20entre,de%20estudiantes%20con%20conocimiento%20regular)



11. Toribio Vega, M; Izquierdp Palomino, T. nivel de conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad privada, Huancayo. [internet] Perú 2020 [citado el 5 de enero de 2023]tesis Pre grado. Huancayo. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2013>
12. Paucar, R. Nivel de cumplimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina - Norma Técnica N° 652-2016/MINSA en hospitales del Ministerio de Salud Cusco. [internet] Cusco 2019 [citado el 5 de enero de 2023]Tesis Licenciatura. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3436>
13. Real Academia Española. Conocimiento [internet] 2020 [citado el 10 de enero de 2023] Diccionario de la Lengua Españoladisponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
14. Nonaka, I; Takeuchi, H. La organización creadora del conocimiento: cómo las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación.[internet] Oxford University Press; 1995.[citado el 10 de enero del 2023] disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/La\\_organizaci%C3%B3n\\_creadora\\_del\\_conocimien.html?id=z35gPgAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/La_organizaci%C3%B3n_creadora_del_conocimien.html?id=z35gPgAACAAJ&redir_esc=y)
15. Vazquez Bragado, A. el cambio como constante historica españa: spanish edition; [internet] España 2011 [citado el 20 de enero de 2023].Editorial Club Universitario. disponible en: <https://www.marcialpons.es/libros/el-cambio-como-constante-historica/9788484548904/>
16. Ministerio de Salud. Norma tecnica de planificacion familiar N° 124. MINSA [Internet] Perú 2016 [citado el 25 de enero de 2023] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
17. organizacion panamericana de salud. Planificacion familiar OPS [internet].; 2019 [citado el 10 de febrero de 2023] disponible en: <http://www.iris.paho.org/handle/10665.2/51918>.
18. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. OMS [Internet]2018 [citado el 20 de febrero de 2023]; 3: p. 75. disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. planificacion familiar: un manual mundial de proveedores de salud. OMS [Internet].; 2019 [citado el 25 de febrero de 2023] 3ra edicion disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
20. Management Sciences for health y Family Care Internationa. [Internet].; 2015 [citado el 25 de febrero del 2023] disponible en: <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018->.
21. Ministerio de Salud. Normas Nacionales sobre regulacion de la fertilidad.[Internet] Chile 2018 [citado el 25 de febrero de 2023] Inst. Chile. de med. reproduct. 2018;; p. 252. disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30\\_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf)
22. Ministerio de Salud. Normas Nacionales sobre regulacion de la fertilidad.[Internet] Chile 2018 [citado el 25 de febrero de 2023] Inst. Chile. de med. reproduct. 2018;; p. 252. disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30\\_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf)



23. Clarmatori, I; Discacciati, V; Mulli, V. metodos anticonceptivos, consejos para mejorar la calidad de vida. barelona. [Internet]. España 2016 [Citado el 28 de febrero de 2023] 1ra edicion disponible en: <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788494353093&li=1&idsource=3001>
24. Gari Gunningham,F; Kenneth, J; Brian, M. metodos anticonceptivos. [internet] william obstetricia 2016 [citado el 01 de marzo de 2023] 26° edicion. Disponible : <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>
25. Billings, E; Westmore, A; Brewste, P. El metodo de billings: el uso indicador natural de la fertilidad para lograr o evitar el embarazo. [Internet] Madrid 2016 equipo editorial palabra. [citado el 02 de marzo de 2023].disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dra-Evelyn-Billings/dp/849061430X>
26. Gobierno de Mexico. uso de dispositivo intrauterino. [Internet] Mexico 2018 [citado el 05 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10047/PlanificacionFamiliaryAnticoncepcion.pdf>.
27. Clarmatori, I; Discacciati, V; Mulli, V. metodos anticonceptivos, consejos para mejorar la calidad de vida. barelona. [Internet]. España 2016 [Citado el 5 de marzo de 2023] 1ra edicion disponible en: <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788494353093&li=1&idsource=3001>
28. Gonzalez Snachez, J. los niveles de conocimiento. [Internet] Mexico 2014; Innovacion educativa [citado el 10 de marzo de 2023] 14(65), ISSN 133 – 142 disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
29. Universidad de Alcalá. Norma tecnica [internet] Chile 2015 [Citado el 15 de marzo de 2023] calderas de formacion. Disponible en: <https://www.calderasformación.com/normas-tecnicas/>.
30. Organización Mundial de la Salud. Planificacion Familiar. OMS [Internet].; 2018 [citado el 30 de marzo de 2023]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
31. Sociedad Operadora de Salud. Funcion del obstetra. [Internet].Perú 2019 [citado el 01 de abril de 2023] disponible en: <https://sop.com.pe/blog/la-funcion-del-obstetra/>.
32. Direccion General de Salud. Internos de salud. [Internet] Perú 2016 [Citado el 05 de abril de 2023] disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/serums.htm>.
33. Ministerio de Salud. Consejeria en Salud Sexual y Salud Reproductiva. [Internet].Argentina 2021 [citado el 10 de abril de 2023] disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/consejeria>.
34. Universidad de Veracruz. Orientacion en Salud. [Internet]Mexico 2021 [citado el 10 de abril de 2023] tesis de pregado. disponible en: <https://www.uv.mx/uvi/orientaciones/orientacion-salud/>.
35. Somogyi L,Mora, E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora [internet] Ecuador 2011.[citado el 15 de abril de 2023] Rev Obstet Ginecol Venez. Junio; 71(2). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006)
36. Cristobal Garcia,I; Gutierrez Ales,J; Et all. Percepción de los ginecólogos sobre la situación actual de los dispositivos intrauterinos durante el consejo contraceptivo en España para distintos perfiles de usuaria [internet].España. 2017 [citado el 15 de





- abril del 2022]; 60(6): p. 520-535. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6248878>
37. Rojas Ramires, G; Eguinguren Bravo, P; Et all. anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, [internet]Chile. Rev. Panam. Salud Publica. [internet] Chile 2017 [citado el 18 de abril del 2022]; 77(41): p. 3-8. disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34040>.
  38. Instituto Nacional de Estadística. Planificación familiar.[internet]Lima 2020: INEI; [citado el 20 de abril del 2022]. disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)
  39. Real Academia Española. Conocimiento [internet] 2020 [citado el 21 de enero de 2023] Diccionario de la Lengua Españoladisponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
  40. Nonaka, I; Takeuchi, H. La organización creadora del conocimiento: cómo las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación.[internet] Oxford University Press; 1995.[citado el 21 de abril del 2023] disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/La\\_organizaci%C3%B3n\\_creadora\\_del\\_conocimien.html?id=z35gPgAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/La_organizaci%C3%B3n_creadora_del_conocimien.html?id=z35gPgAACAAJ&redir_esc=y)
  41. Perez Porto, J; Merino, M definicion de conocimiento. [Internet].; 2010 [citado el 21 de abril de 2023]. disponible en: <https://definicion.de/aplicacion/>.
  42. Maldonado, A; Moreno, S; Moya, M. capacidad de aplicar conocimiento a la practiva. [Internet] España 2005 [citado el 22 de abril de 2023] disponible en: <https://www.um.es/docencia/agustinr/ie/competencias/46tico.htm#:~:text=La%20aplicaci%C3%B3n%20de%20los%20conocimientos,en%20marcha%20procesos%20de%20transferencia.&text=En%20este%20contexto%20significar%C3%ADa%20aplicar,situaciones%20de%20la%20vida%20real.>
  43. Ciudad Reynaud, A. La socienda peruana de obstetricia y ginecologia y la planificación familiar. [internet] Perú 2017 [citado el 25 de abril de 2023]Rev. peru. ginecol.obstet. 2017 julio 17; 3(63): p. 450-460. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323453247015.pdf>
  44. Martinez Bolaña, Y; Diaz Bernal Z. Percepciones de losHombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar.[internet] Cuba 2015 [citado el 25 de abril del 2023] Rev Cubana Obstet Ginecol.; 2(41). disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000200008#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%2C%20seg%C3%ADa%20estos,la%20disminuci%C3%B3n%20del%20riesgo%20preconcepcional.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000200008#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%2C%20seg%C3%ADa%20estos,la%20disminuci%C3%B3n%20del%20riesgo%20preconcepcional.)



## D. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En este cuestionario doy mi consentimiento para participar en la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN INTERNOS DE LA E.P DE OBSTETRICIA 2023”. Lo cual será dirigido por los estudiantes Betsy Patricia Mamani Alvarez y Michel Kennedy Garriazo Huarancca, de la Universidad Andina del Cusco de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Por lo que estoy consciente que toda la información proporcionada ser a de forma confidencial y los datos serán de uso exclusivamente académico para esta investigación, así mismo que mi participación es voluntaria y no recibiré ningún pago por esta participación. Por lo que acepto participar.

En caso que tenga alguna duda sobre la investigación, puede realizar las preguntas correspondientes en cualquier momento de la entrevista.

.....

Firma



Huella



## ENCUESTA

La aplicación de la siguiente encuesta, es para identificar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNOS DE LA E.P. DE OBSTETRICIA 2023 , por favor, solicito se sirva responder con la mayor veracidad posible, las respuestas se mantendrán en absoluta confidencialidad usted puede marcar una alternativa.

### **I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICO:**

#### **1. ¿Cuál es su sexo?**

- a) Masculino
- b) Femenino

#### **2. ¿Cuántos años tiene usted?**

- a) 20 – 22 años
- b) 23 – 25 años
- c) > 26 años

### **II. COMPONENTES A LA PRESTACIÓN: ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **1. EVALUACION CLINICA DEL USUARIO**

##### **1.1.¿Qué elementos cumplimos en la anamnesis?**

- a) Datos generales, datos familiares, edad, FUM, fórmula obstétrica
- b) FUM, edad, estado civil, cantidad de sexo
- c) Número de abortos, FUR, estado civil, formula obstétrica

##### **1.2.¿Qué se realiza en el examen físico?**

- a) Antropometría, inspección
- b) Inspección, palpación, percusión, auscultación
- c) Talla, peso, índice de masa corporal

#### **2. SELECCIÓN DEL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

##### **2.1.¿Cuáles son los métodos temporales?**

- a) Condón, píldora y Tcu
- b) abstinencia, barrera y hormonales
- c) píldoras, implante, condón

##### **2.2.¿Cuáles son los métodos definitivos?**

- a) BTB, AQV, vasectomía, ligadura
- b) AQV, vasectomía y ligadura
- c) AQV femenino y AQV masculino



### **3. PRESCRIPCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

3.1. ¿Cuál es el principal mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos hormonales?

- a) Anovulatorio
- b) Espesamiento del moco cervical
- c) Espesamiento del moco cervical y anovulatorio

3.2. ¿Cuáles son las contraindicaciones del uso de métodos hormonales?

- a) Embarazo y personas con cáncer
- b) menores de edad
- c) amenorrea

3.3. ¿Cuáles son los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales?

- a) Amenorrea
- b) Metrorragia
- c) Dispareunia

### **4. APLICACIÓN O ENTREGA DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

4.1. ¿Dónde se provee los métodos anticonceptivos?

- a) Dentro del consultorio respetando la privacidad del usuario
- b) En un centro de salud
- c) En la farmacia del centro de salud

### **5. ATENCIÓN DE OTRAS NECESIDADES**

5.1. ¿Qué pacientes con patología recibe atención diferenciada?

- a) Pacientes con VIH y ETS
- b) Pacientes nuevas
- c) Pacientes LGTB

### **6. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL USUARIO**

6.1. Durante el control, ¿Cómo evalúa la conformidad del método anticonceptivo?

- a) Verificar el estado de salud y efectos secundarios
- b) Verificar el método y efectos secundarios
- c) Verificar al paciente y efectos secundarios



### III. COMPONENTES DE ORGANIZACIÓN

#### 1. AMBIENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN

- 1.1. ¿Cómo es el ambiente adecuado para brindar atención en planificación familiar?
  - a) Privacidad visual y auditiva
  - b) Privacidad y ventilación
  - c) Privacidad y servicios necesarios
- 1.2. ¿Dónde está ubicado el área para realizar el examen físico y ginecológico?
  - a) En un área debidamente aislado del resto
  - b) en un consultorio de planificación familiar
  - c) en un centro de salud
- 1.3. ¿El consultorio de planificación familiar debe contar con baño propio?
  - a) si
  - b) no
- 1.4. ¿Qué debe contar el consultorio de planificación familiar?
  - a) con insumos, materiales y equipos
  - b) con insumos, materiales y ecografía
  - c) con insumos, materiales y computadora

#### 2. ÁREA PARA LA PROVICIÓN DE MÉTODOS DEFINITIVOS

- 2.1. ¿Con que debe contar el área para la atención de métodos definitivos?
  - a) un centro quirúrgico
  - b) un tópico
  - c) una camilla y materiales
- 2.2. ¿Qué categoría de establecimientos de salud debe brindar atención en métodos definitivos?
  - a) II – 1; II – 2; III – 1; III – 2
  - b) II – 1; II – 2; III – 2; III – 3
  - c) II – 1; II – 3; III – 1; III – 2
- 2.3. ¿Qué categorías de establecimiento de salud debe contar con consultorio de planificación familiar?
  - a) Todos los establecimiento de salud
  - b) Desde el nivel I – 4 hasta el nivel III – 2
  - c) I – 1, I – 2 y I – 3



### **3. ATENCIÓN SEGÚN COMPETENCIA DEL PERSONAL DE SALUD**

3.1. ¿Quién proporciona atención en planificación familiar?

- a) profesional de salud
- b) el profesional capacitado y actualizado sobre los diferentes métodos anticonceptivos
- c) ninguna de las anteriores

3.2. ¿Qué competencia debe de tener un profesional de salud para la atención de planificación familiar?

- a) atención y evaluación
- b) atención, evaluación y promoción
- c) evaluación y diagnóstico

3.3. ¿Cómo brinda una atención en salud sexual y reproductiva?

- a) Brindar consejería en métodos anticonceptivos
- b) brindar orientación en planificación
- c) brindando una adecuada información y acceso a métodos anticonceptivos

## **IV. COMPONENTES DE GESTIÓN**

### **1. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

1.1. ¿Cuántas orientaciones y consejerías en salud sexual y reproductiva debe tener en general?

- a) 1 sesión de 30 minutos
- b) 2 sesiones de 30 minutos al año
- c) 3 sesiones de 30 minutos al año

1.2. ¿Cómo se realiza la programación de método anticonceptivo al año?

- a) Obteniendo la tasa de pareja al año
- b) Obteniendo los datos de pareja al año
- c) Obteniendo el porcentaje de pareja protegida al año

### **2. DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

2.1. ¿Cuál es la función de la DISA/DIRESA/GERESA e cuanto a los métodos anticonceptivos?

- a) Comprar productos de métodos anticonceptivos
- b) adquisición y abastecimiento de métodos anticonceptivos
- c) almacenar y custodiar los métodos anticonceptivos



2.2. ¿Cuál es la función del establecimiento de salud en cuanto a los métodos anticonceptivos?

- a) entregar los métodos anticonceptivos a los usuarios
- b) almacenar los métodos anticonceptivos
- c) proveer los métodos al personal de salud

### **3. SISTEMA DE INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

3.1. ¿Qué formato recolecta información a través del sistema único de información?

- a) HIS
- b) FUA
- c) SIS

3.2. ¿Qué formato de control se entrega al usuario?

- a) Tarjeta de control de citas
- b) tarjeta de control de seguimiento
- c) tarjeta de CPN

### **4. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES**

4.1. ¿Qué indicadores se realiza en el monitoreo y evaluación de las actividades de planificación familiar?

- a) demanda insatisfecha de planificación familiar
- b) tasa global de fecundidad
- c) tasa de mortalidad

4.2. ¿Qué indicador nos indica el uso satisfecho del método anticonceptivo?

- a) Porcentaje de anticonceptivos usados al año
- b) demanda total de planificación familiar
- c) necesidades en planificación familiar

### **5. SEGUIMIENTO**

5.1. ¿Qué se realiza para el seguimiento de atenciones en usuarias de planificación familiar?

- a) visitas domiciliarias
- b) cronograma de atenciones
- c) llamadas telefónicas

5.2. En el seguimiento de usuarias, ¿A quiénes se realiza visita domiciliaria?

- a) pacientes nuevas
- b) pacientes que dejan el método anticonceptivo
- c) pacientes que no acuden a sus controles

Gracias



E. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

SOLICITO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Sr. (a):

BETSY P. MAMANI ALVAREZ y MICHEL K. GARRIAZO HUARANCCA, bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, ante usted. Con el debido respeto nos presentamos.

Siendo necesarios para la recolección de datos para nuestro proyecto de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TECNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERNAS DE LA E.P DE OBSTETRICIA, CUSCO 2023”, Considerando que el citado instrumento debe ser validado por juicios de expertos, es que solicito a usted, para tal efecto, acompañe al presente instrumento de investigación, así como el cuadro de matriz de consistencia y la ficha de evaluación.

POR LO EXPUESTO

Ruego acceder a su petición

Cusco, Mayo del 2023

.....  
BETSY P. MAMANI ALVAREZ

.....  
MICHEL K. GARRIAZOHUARANCCA





## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (FICHA DE ESTUDIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

### INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útiles de personas especialistas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 9 ítems, los que se acompañan con respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. representa una absolución escasa de la interrogante.
3. significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
4. representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. representa el mayor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marca con una (x) en la escala que figure a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION					
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de instrumento?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
5. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades de este instrumento o muestras similares, abstreríamos también datos similares?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
6. Considera Ud. ¿Qué todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario (a) a quien se dirige el instrumento?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse?

---



---



ANEXOS



VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de instrumento?	1 2 3 4 5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
5. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades de este instrumento o muestras similares, absterdriamos también datos similares?	1 2 3 4 5
6. Considera Ud. ¿Qué todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario (a) a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1 2 3 4 5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse?

La similitud en el número de respuestas.

Dra. Ana G. Chávez Rodríguez  
Magister en Salud Pública Gerencia  
Doctora en Educación Superior



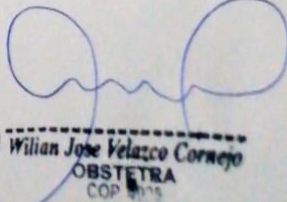


HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de instrumento?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5
5. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades de este instrumento o muestras similares, abstendríamos también datos similares?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
6. Considera Ud. ¿Qué todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario (a) a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse? *PRAXIS DE TTNCO*

NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO LA NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INTERVENES DE OBSTETRIA DE HOSPITALCUI I CUSCO, 2023

  
Wilian Jose Velazco Cornejo  
OBSTETRA  
COP 0123




HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1   2   3   4 <u>5</u>
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1   2   3   4 <u>5</u>
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de instrumento?	1   2   3   4 <u>5</u>
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1   2   3   4 <u>5</u>
5. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades de este instrumento o muestras similares, abstreríamos también datos similares?	1   2   3   4 <u>5</u>
6. Considera Ud. ¿Qué todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1   2   3   4 <u>5</u>
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1   2   3   4 <u>5</u>
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario (a) a quien se dirige el instrumento?	1   2   3   4 <u>5</u>
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1   2   3   4 <u>5</u>

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
Jessica Anchari Medina  
OEA 38744  
D.O.A. 19419







HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					3
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?					3
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					3
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?					5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, agregarse o suprimir?

---

Firma del experto

Nombre: Luisa Mirtha Estrada Chiroque

Número de colegiatura: COP N° 1776

Grado académico: Magister en Salud Pública RENOMA N° 147

Especialidad: Especialista en Emergencias Obstétricas y Alto Riesgo Obstétrico RENDE N° 2318