



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

PROMOCIÓN DE MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR A TRAVÉS
DE UNA PLATAFORMA INTERACTIVA
OFRECIDA EN SERVICIOS DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN INFORMÁTICA BIOMÉDICA
EN SALUD GLOBAL CON MENCIÓN EN
INFORMÁTICA EN SALUD

SUZZANE STEPHANIE MINAYA ROMERO

LIMA - PERÚ

2019

ASESOR:

CÉSAR PAUL EUGENIO CÁRCAMO CAVAGNARO, MD, MPH, PhD

Dedicatoria

A mi pequeña Emmita, porque tu amor y alegría me motiva cada día. A mis padres, Kike y Mery, quienes con humildad y mucho esfuerzo me inspiran a superarme. A mis queridas hermanas, Karina y Angela, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios, por el día a día.

A mi asesor el Dr. César Cárcamo Cavagnaro, gracias por su guía, comprensión y paciencia. Por mostrarme que no hay malas ideas, sólo mal planteadas.

Gracias a Paola Pflucker por el apoyo brindado durante el desarrollo de la maestría y el desarrollo de esta tesis. Gracias por el empuje en nuestras ideas y proyectos.

A los obstetras y enfermeros, que laboran en el C. S. Cueto Fernandini y C. S. Los Olivos, por brindarme la información necesaria y un espacio apropiado para poder trabajar.

A mis compañeros de maestría, por las vivencias durante estos dos años de estudio.

A mis amigos, por confiar en mí y por el apoyo cada vez que sentía que caía.

A CONCYTEC – FONDECYT por haber financiado mis estudios de maestría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue financiada por CONCYTEC - FONDECYT

INDICE

| | |
|--|-----------|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 3 |
| II.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| II.2. MARCO TEÓRICO | 4 |
| II.2.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 4 |
| II.2.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PPFF) COMO ESTRATEGIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA | 11 |
| II.2.3. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 12 |
| II.2.4. DEMANDA INSATISFECHA Y COBERTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 13 |
| II.2.5. BARRERAS PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 14 |
| II.2.6. INTERVENCIONES EN PPFF | 16 |
| II.2.7. USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 18 |
| II.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO | 20 |
| II.4. OBJETIVOS | 22 |
| II.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 22 |
| II.5. HIPÓTESIS | 22 |
| III. METODOLOGÍA | 23 |
| III.1. DISEÑO DEL ESTUDIO | 23 |
| III.2. POBLACIÓN | 23 |
| III.3. VARIABLES | 25 |
| III.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS | 28 |
| III.4.1. COMPONENTES | 28 |
| III.4.2. INSTRUMENTO | 31 |
| III.5. ANÁLISIS | 32 |
| III.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 32 |
| IV. RESULTADOS | 34 |

| | |
|---|------------------|
| IV.1. RESULTADOS DEL DESARROLLO DE LA PLATAFORMA INTERACTIVA | 34 |
| IV.2. LÍNEA DE BASE | 35 |
| IV.3. ESTUDIO PILOTO | 36 |
| IV.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES: | 37 |
| IV.3.2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: | 38 |
| IV.3.3. SATISFACCIÓN | 41 |
| IV.4. DETERMINACIÓN DEL EFECTO | 43 |
| IV.4.1. ASISTENCIA AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: | 43 |
| IV.4.2. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 44 |
| IV.4.3. ELECCIÓN DE MÉTODO | 44 |
| IV.4.4. ACTITUDES CON RESPECTO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 44 |
| <u>V. DISCUSIÓN</u> | <u>46</u> |
| V.1. EFECTO DE LA INTERVENCIÓN | 46 |
| V.2. LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN | 48 |
| <u>VI. CONCLUSIONES</u> | <u>51</u> |
| <u>VII. RECOMENDACIONES</u> | <u>52</u> |
| <u>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> | <u>53</u> |
| <u>IX. ANEXOS</u> | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Ítems del Cuestionario de Usabilidad CSUQ | 31 |
| Tabla 2: Incidencia acumulada de asistencia a Planificación Familiar en la línea de base | 36 |
| Tabla 3: Características sociodemográficas de las participantes | 38 |
| Tabla 4: Antecedentes obstétricos de las participantes | 40 |
| Tabla 5: Frecuencia de los puntajes de Satisfacción | 42 |
| Tabla 6: Asistencia al servicio de planificación familiar | 43 |
| Tabla 7: Análisis multivariado..... | 43 |
| Tabla 8: Inicio de método anticonceptivo | 44 |
| Tabla 9: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos (Grupo Control Vs. Grupo Intervención)..... | 44 |
| Tabla 10: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos (Pre-Intervención Vs. Post Intervención)..... | 45 |

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el porcentaje de mujeres que tienen embarazos no deseados sigue siendo alto, principalmente por falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos (MAC).

Objetivo: Evaluar la efectividad de una plataforma interactiva de planificación familiar (PPFF) para madres de niños que asisten al servicio Crecimiento y Desarrollo (CRED) mediante una prueba piloto.

Métodos: Estudio piloto de una plataforma interactiva en Planificación Familiar. Se diseñó y desarrolló un prototipo funcional de una plataforma interactiva en PPFF. Posteriormente se realizó una prueba piloto para evaluar esta plataforma.

Resultados: La IA antes de la intervención fue de 3.72% y 4.40% para intervención y control respectivamente ($p=0.753$). Las IA luego de la intervención fueron las mismas (2.27% [2/88]) para ambos establecimientos (RR ajustado: 1.18 [IC95%: 0.12 – 11.55], $p=0.887$ luego de ajustar para diferencias pre-piloto). Sin embargo, se encontró una mejora significativa en las actitudes hacia el uso de MAC ($p<0.001$).

Conclusiones: El uso de una plataforma interactiva para la promoción de MAC no logró un efecto en la asistencia al servicio de PPFF; sin embargo, logró mejorar las actitudes hacia los MAC.

Palabras Clave: Salud móvil, Plataforma interactiva, Planificación Familiar, Métodos anticonceptivos

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the percentage of women with unwanted pregnancies is still high, mainly because of lack of information on the use of contraceptive methods (CM).

Objective: To evaluate the effectiveness of an interactive family planning (FP) platform for mothers of children attending the Growth and Development service (CRED) through a pilot study.

Methods: Pilot study of an interactive platform in Family Planning. A functional prototype of an interactive platform in FP was designed and published. Subsequently, a pilot test was carried out to evaluate this platform.

Results: CI prior to the intervention were 3.72% y 4.40% for intervention and control respectively ($p=0.753$). CI after intervention were the same (2.27% [2/88]) for both facilities (adjusted RR: 1.18 [95% CI: 0.12 – 11.55], $p=0.887$ after adjusting for baseline differences). However, there was a significant improvement in the attitude towards CM ($p < 0.001$).

Conclusions: The use of an interactive platform for the promotion of CM had no effect on the Family Planning service assistance; however, it improved attitudes towards CM.

Keywords: mHealth, Interactive Platform, Family Planning, Contraceptive Methods

I. INTRODUCCIÓN

Desde el año 2000 cuando se establecieron los Objetivos del Milenio se han realizado diferentes esfuerzos a nivel mundial para la reducción de la mortalidad materna y posteriormente se estableció como parte de los objetivos de desarrollo sostenible reducir la tasa mundial de mortalidad a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos(1). El uso de métodos anticonceptivos no solo previene embarazos no deseados, sino que también permiten espaciar gestaciones y reducir la mortalidad materna(2-4).

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado de 54% en el año 1990 a 57.4% en el año 2015 a nivel mundial; sin embargo, la cantidad de mujeres que no desean salir embarazadas y que no utilizan un método anticonceptivo sigue siendo alta(5). De igual manera en nuestro país el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado notablemente desde el año 2000; pese a eso, aún existe un porcentaje de mujeres (45.5%) que no utilizan métodos anticonceptivos o que utilizan métodos anticonceptivos naturales(6).

La falta de información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos constituye una de las principales barreras para el uso de métodos anticonceptivos. Sólo un pequeño porcentaje de mujeres no usuarias que acuden a un centro de salud reciben información sobre métodos anticonceptivos, perdiendo la oportunidad de captar mujeres con demanda insatisfecha en planificación familiar(2,7).

Mediante este estudio se espera captar a las madres de los niños que acuden a los servicios de Crecimiento y Desarrollo con sus bebés que no utilizan métodos anticonceptivos modernos. Para ello se usará un prototipo de plataforma interactiva, esperando así que acudan al servicio de planificación familiar e inicien un método.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Planteamiento del problema

El uso de métodos anticonceptivos constituye una de las principales estrategias para disminuir la morbilidad materna y perinatal, ya que con ellos se pueden evitar embarazos no deseados, embarazos adolescentes y abortos en condiciones clandestinas(8). Además es una herramienta que contribuye con el desarrollo ya que mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación infantil, empodera a la mujer y contribuye a disminuir la pobreza ya que mejora las condiciones económicas(9).

Actualmente el uso de métodos anticonceptivos modernos se ha incrementado a nivel mundial. En América Latina y Caribe la proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo modernos se ha mantenido en 66.7% desde el año 2008. Sin embargo, la cantidad de mujeres que no desean salir embarazadas y que no utilizan un método anticonceptivo sigue siendo alta – 214 millones de mujeres en edad fértil en países desarrollados(5).

En Perú en el año 2017 el 54.5% de las mujeres en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo moderno, 20.9% algún método tradicional y el restante 24.6% no usa ningún método(6). La demanda insatisfecha de planificación familiar en el año 2017 fue de 6.5%, afectando principalmente a la región de la Selva (7,2%) y aquellas que viven en zona rural (6.7%)(10). Según ENDES 2016, de las mujeres que fueron encuestadas y no utilizaban un método anticonceptivo, el 80,6% no

hablaron sobre planificación familiar ni en su domicilio ni en un centro de salud en los últimos 12 meses. Además, sólo 16.3% de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos que asistieron a un centro de salud, recibieron información sobre planificación familiar(7).

El servicio de CRED es un servicio al que acuden madres acompañando a sus hijos para atención. Estas madres son mujeres sexualmente activas, que ya han tenido un embarazo y que acuden mes a mes al establecimiento de salud.

II.2. Marco teórico

II.2.1. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos (MAC) son dispositivos, procedimientos y técnicas que permiten evitar una gestación no deseada y en el caso el condón masculino y femenino, además evitan el contagio de infecciones de transmisión sexual. Se pueden clasificar en métodos temporales, definitivos y de emergencia(2).

Dentro de los métodos temporales existen (i) los métodos tradicionales, entre los que se encuentra la abstinencia periódica y la lactancia materna exclusiva; y (ii) los métodos modernos como los de barrera, los hormonales y los dispositivos intrauterinos. Dentro de los métodos definitivos está la anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina y femenina.

A continuación se detallarán los métodos que se tomaron en cuenta para la elaboración de la plataforma interactiva:

A. Métodos temporales

1. Métodos tradicionales

a) Métodos de abstinencia periódica:

Se basa en el reconocimiento de los signos y síntomas de los días de fertilidad y así evitar tener relaciones durante este periodo o usar un método anticonceptivo auxiliar. Para esto se toma en cuenta los últimos 6 ciclos menstruales de la mujer, el día probable de ovulación y los días de vida del espermatozoide dentro del tracto genital femenino(2,11,12).

Dentro de los métodos de abstinencia periódica se incluyen: Método del calendario, método del moco cervical o Billings y el método del collar.

i. Método del calendario:

Algunas organizaciones promueven este método afirmando que es un método de efectividad comparable con la eficacia de los métodos modernos, sin embargo, la evidencia no respalda esto ya que la efectividad puede reducirse en caso de que durante los días mencionados como fértiles se mantengan relaciones con métodos de barrera o se use el coito interrumpido(13).

ii. *Método del moco cervical o Billings:*

Se basa en el control de las características del moco cervical. Las características del moco cervical se relacionan directamente con los cambios hormonales propios del ciclo menstrual. Su efectividad es similar a la del método del calendario(14).

iii. *Método de los días fijos o del Collar:*

Se basa en el uso de un collar con cuentas cuyos colores indican días fértiles. Este método requiere que la mujer recuerde mover un indicador por el collar cada día. Se estima que la efectividad de este método es de hasta 95%, sin embargo, gran porcentaje de las mujeres que participaron en el estudio que respalda esta efectividad utilizaron el collar y el método de calendario de manera simultánea(13).

b) *Método de Lactancia Materna exclusiva:*

Según una revisión sistemática realizada en el año 2015, el método de la lactancia exclusiva surgió como un método anticonceptivo seguro y una opción para retrasar el uso de métodos anticonceptivos regulares. Este método es uno de los más promocionados en países con ingresos bajos o aquellos en los que el uso de otros métodos anticonceptivos es limitado, y tiene la ventaja de promover la lactancia materna(15).

2. Métodos modernos:

a) *Método de Barrera:*

En la actualidad los métodos de barrera son más usados debido a que ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), además son conocidos por tener menos efectos secundarios por lo que pueden ser utilizados por la mayoría de las mujeres. Son métodos fáciles de usar, sin embargo, la eficacia de estos métodos puede variar si hay un uso correcto o no(16,17).

i. *Condón masculino:*

Es el único método anticonceptivo reversible que puede ser usado por el varón(18).

Existen diversas barreras que limitan el uso del preservativo masculino, entre ellos están la perspectiva de ineficacia del método, la falta de privacidad para comprarlo en tiendas, incomodidad en el uso, disminución en el placer sexual, uso de alcohol por parte del varón, rechazo del uso del método, ansiedad y no disponibilidad en el momento del coito(19).

ii. *Condón femenino:*

No existe mucha evidencia que este método tenga similar eficacia que el condón masculino para prevenir la transmisión de infecciones sexuales(16).

En la India, el uso de este método fue inicialmente enfocado en trabajadoras sexuales por lo que tuvo poca aceptabilidad por parte de la población(19).

b) Métodos Hormonales:

Métodos reversibles mayormente dirigidos a mujeres, sin embargo, se vienen desarrollando diferentes alternativas para varones que podrían ser utilizadas a futuro(18). Dentro de los métodos hormonales se incluyen los métodos combinados y los de solo progestágeno.

i. Métodos combinados

(a) Inyectables:

Es uno de los métodos de preferencia por las adolescentes debido a su eficacia, accesibilidad, tasa de continuidad y bajo riesgo de efectos adversos. Así mismo, elegido por la confidencialidad y la propia percepción de olvido en la toma de otros métodos como las píldoras anticonceptivas. Este método fue de gran utilidad en el caso de pacientes con problemas de alcohol y problemas mentales(20).

(b) Píldoras:

En sus primeras presentaciones, los anticonceptivos orales combinados (AOC) contenían altas dosis de estrógenos lo que hacía que las usuarias tuvieron mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Con el paso de los años las dosis se han reducido mejorando la seguridad de este método. (21).

Según la revisión sistemática publicada en el año 2016, la eficacia del AOC es menor en mujeres obesas que en mujeres con índice de masa corporal normal(22).

ii. *Métodos de sólo progestágeno*

(a) Inyectable

Tiene una tasa de falla para uso perfecto de 0.3%, siendo menor incluso que la de la anticoncepción quirúrgica (0.5%), y una tasa de falla para uso típico de 3%(2). Uno de sus efectos secundarios es la irregularidad menstrual(23).

(b) Implante Subdérmico

Es un método seguro y eficaz. En un estudio realizado a 32 mujeres voluntarias en Nigeria durante un año, el implante subdérmico (Implanon) tuvo gran aceptabilidad y continuidad de uso (24).

c) *Dispositivo intrauterino de Cobre:*

Es un pequeño dispositivo que se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud. La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años.

Según un artículo de revisión este dispositivo es seguro para mujeres inmunodeprimidas. Las complicaciones de este dispositivo son similares en pacientes con y sin VIH en los 24 meses posteriores a la inserción. De igual manera es un método seguro en

pacientes con trasplante renal, trasplante de hígado e incluso pacientes que se están en diálisis(25).

B. Métodos definitivos o quirúrgicos:

1. Esterilización femenina (ligadura de trompas):

Método anticonceptivo permanente en el que se bloquean o cortan las trompas de Falopio.

El 25% de las mujeres de 14 a 44 años que utilizan algún MAC en EE. UU., utilizan la esterilización femenina. Este es el método más usado en ese país debido a su seguridad y eficacia(26).

En nuestro país, del grupo de mujeres que utilizan algún anticonceptivo, sólo el 8.7% utilizan este método, siendo el método menos usado en las zonas rurales(6).

2. Esterilización masculina (vasectomía):

Método anticonceptivo permanente por la cual se bloquean o cortan los conductos deferentes que transportan los espermatozoides desde los testículos.

Aproximadamente 500,000 hombres se someten a este procedimiento a nivel mundial cada año, siendo Nueva Zelanda el país con mayor prevalencia (19 - 23%). El nivel educativo, la raza, la edad y religión son factores que influyen en el uso de este método(27).

En nuestro país, según ENDES 2016, la prevalencia de vasectomía fue de 0.4% entre las parejas de las mujeres convivientes y casadas.

Además, se observa mayor prevalencia en el quintil superior de riqueza y en la población con educación superior(28).

C. Anticonceptivos de emergencia

La anticoncepción de Emergencia es el conjunto de métodos o dispositivos anticonceptivos que son usados después de una relación sexual sin protección, ruptura del preservativo u omisión en la toma de tres o más pastillas anticonceptivas diarias.

En una revisión sistemática publicada este año se evaluaron la eficacia y los efectos secundarios de diferentes métodos anticonceptivos de Emergencia. La formulación de 1.5 mg de levonorgestrel tiene menos efectos secundarios y mejor eficacia que el método Yuzpe, consistente en la toma de 8 pastillas anticonceptivas de 0.03 mg de etinilestradiol y 0.15 mg de levonorgestrel. Tampoco hay diferencia en la efectividad una dosis de 1.5 mg de levonorgestrel versus dos dosis de 0.75 mg separadas 12 horas(29).

II.2.2. Planificación familiar (PPFF) como estrategia para la reducción de la mortalidad materna

La PPFF disminuye los embarazos no deseados, espaciar los nacimientos y prevenir ITS, lo que contribuye a disminuir la mortalidad materna. Lamentablemente las primeras mujeres en acceder a un método anticonceptivo son aquellas mujeres con ingresos medios o altos, las

mismas que en caso de falla de método pueden acceder a un aborto seguro aún si en su país las leyes no lo permiten(30).

El uso de métodos anticonceptivos durante el año posterior al parto puede reducir el riesgo de aborto espontáneo, parto pre término, bajo peso al nacer, anemia y muerte materno-neonatal. Esto está relacionado con la atención pre natal y atención del parto por personal calificado(31). Sin embargo, muchas mujeres no inician métodos anticonceptivos durante este periodo, en especial al alta del hospital después del parto donde se pierde una valiosa oportunidad. Esto sucede incluso en países con ingresos económicos altos(30).

Además, el uso de PPF es una estrategia que es rentable. En un estudio realizado en la India, país donde ocurre aproximadamente la quinta parte de muertes maternas de todo el mundo, se estima que si en 5 años se cubre la demanda insatisfecha en PPF se podría evitar 150 000 muertes maternas y ahorrar más de 1 millón de dólares. Sin embargo, la PPF por sí sola sólo podría reducir un 35% la mortalidad materna (32).

II.2.3. Control de Crecimiento y Desarrollo

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por un profesional de la salud capacitado. El objetivo es monitorear el desarrollo individual de cada niño y niña y así poder detectar alguna alteración, trastorno o enfermedad para poder intervenir adecuadamente. Estas actividades incluyen la

consejería nutricional, estado vacunal, control de crecimiento y prevención en el déficit de nutrientes(33).

El Control de Crecimiento y Desarrollo se realiza a nivel nacional en todos los establecimientos de salud a todos los niños que tengan Seguro Integral de Salud (SIS) o aquellos que carezcan de algún seguro.

II.2.4. Demanda Insatisfecha y Cobertura de Planificación Familiar

Se define cómo demanda insatisfecha al número de mujeres y hombres sexualmente activos que desean limitar o retrasar la gestación que no utilizan MAC(2).

Aproximadamente el 50% de las mujeres sexualmente activas en países de bajos ingreso no desea salir gestando, el 17% de ellas no utiliza algún método anticonceptivo y 9% utiliza algún método no confiable. Son 215 millones mujeres con necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna(34).

Se estima que si se cubre la totalidad de la demanda insatisfecha en PPF se puede disminuir hasta un 29% más la mortalidad materna(35).

En nuestro país en el año 2017, las mujeres con demanda insatisfecha en planificación familiar a nivel nacional fueron 6.5%, gran parte de ella con necesidad de limitar el tamaño de su familia de manera definitiva. La prevalencia de uso de MAC entre las mujeres actualmente unidas es de 76.2% (10).

La cobertura ideal de PPF en mujeres en edad fértil (MEF) en el Perú es de 60.8%, y, se calcula sumando 3 componentes: (i) 51.2% de MEF que

actualmente usan MAC modernos, (ii) 8.6% de MEF con demanda insatisfecha, y (iii) 1% de MEF con falla de MAC(2).

II.2.5. Barreras para el uso de métodos anticonceptivos

Existen diversos factores que actúan como barrera ante el uso de métodos anticonceptivos modernos, estos pueden ser de índole social, cultural y política(9). La baja percepción de riesgo de embarazo y la falta de información son factores personales que intervienen. De igual manera, la religión es también un factor que influye en la decisión sobre la cantidad de hijos a tener y los métodos anticonceptivos que se puedan usar(36). Sin embargo, en regiones donde se utilizan principalmente métodos tradicionales, la religión no constituye un factor determinante para esta elección. Este factor es menos relevante que la pobreza, bajo nivel de educación y área de residencia rural(37).

Se han realizado estudios, principalmente cualitativos, en diversas poblaciones con el fin de conocer los conocimientos y actitudes con respecto a la anticoncepción. En Australia se realizaron entrevistas a profundidad a adolescentes en el que se concluyó que el uso de métodos anticonceptivos era fuertemente influenciado por los mitos, bajo nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la actitud de su pareja o entorno familiar y social(38). En Estados Unidos se realizó otro estudio a refugiados de Bután, país en el que la salud sexual es considerada un tema tabú. Las principales barreras reportadas por las participantes fue el temor a los efectos secundarios y el temor a la infertilidad por uso de métodos

anticonceptivos de larga duración(39). En Cuttack, India, las mujeres consideraban que el dispositivo intrauterino violaba su autonomía e intimidad, además el temor y los conocimientos erróneos con respecto a este método también limitaban su uso(40).

En un estudio realizado en Uganda, se relacionaron algunos de los factores (geografía, información mediante medios radiales, la percepción de la distancia) con la edad de las usuarias de MAC. Esto se hizo utilizando la encuesta demográfica de este país. La geografía fue un factor determinante en ambos grupos, mientras que el uso de MAC en las mujeres mayores sí se vio directamente relacionado con programas radiales sobre PPF. Se sugiere crear estrategias tomando en cuenta los grupos etarios y sus características(41).

En un estudio realizado en Kenia cuyo objetivo fue investigar sobre el uso de MAC y sus factores asociados, se señala como primer factor a los efectos secundarios de los métodos, seguido de la percepción de la pareja con respecto al método y la percepción, capacitación y preparación del personal de salud (matrona y médico). En este estudio se observó baja aceptación de métodos en mujeres jóvenes, y esto estaba relacionado a actitudes estigmatizantes con respecto a la sexualidad en este grupo etario. Los investigadores sugieren explorar los factores que contribuyen a la deserción de un método en pacientes jóvenes así mismo preparar al personal de salud y asegurar la disponibilidad de métodos en los establecimientos de salud(34).

Otro estudio en Kenia evaluó la percepción del personal de salud hacia la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes que habían tenido un aborto. El personal de salud manifestó que toda mujer debe ser tratada por igual, sin embargo, consideraban al aborto como una acción pecaminosa y que podría hacerse un hábito. De igual manera consideraban que el uso de MAC en este grupo etario era una conducta promiscua(42).

II.2.6. Intervenciones en PPF

En Uganda se realizó un estudio donde los participantes tenían tasas de uso de métodos anticonceptivos similares a las tasas nacionales, se encontró que después de un programa de captación de 52 a 104 semanas, el 37.55% de las mujeres que utilizaban métodos no confiables (métodos de abstinencia periódica, lactancia materna exclusiva y preservativo masculino) accedieron al uso de métodos confiables (anticonceptivos hormonales, dispositivo intrauterino, esterilización). Además, hubo un gran porcentaje que mantuvo métodos confiables de PPF. El estudio concluye que si hubiera más programas de captación en regiones de menor ingreso en los cuales se brinden información clara sobre los métodos anticonceptivos, se podría aumentar el porcentaje de mujeres que utilicen métodos confiables. Se debe dar mayor enfoque en estrategias diferenciadas según grupo etario y aumentar la captación y cobertura de este programa(43).

En Jordania, se realizó una intervención en la que los farmacéuticos brindaban un folleto sobre AOC, se midió conocimiento y actitudes. Hubo cambio significativo en ambos indicadores(44).

En un estudio realizado en Ciudad del Cabo con objetivo de promover la protección dual se enroló 100 mujeres postaborto. Se entregó tickets de lotería al acudir a los controles de los 3 y 6 meses de seguimiento. Se encontró una diferencia significativa en el grupo de intervención a los 3 meses en cuanto a protección dual y uso de MAC; sin embargo, a los 6 meses ya no se observaba esta diferencia significativa en cuanto a protección dual(45).

En un ensayo clínico aleatorizado se involucró varones parejas de mujeres gestantes desde la semana 20 a 36 de gestación, los que fueron invitados a tres sesiones sobre salud materno-infantil y anticoncepción. Este estudio concluye que involucrar a los varones en la atención de maternidad puede mejorar la adherencia a prácticas saludables recomendadas, entre ellas el inicio de un MAC posparto(46).

En Etiopía mostró que la capacitación en PPF de enfermeras incrementó el porcentaje de mujeres usuarias de MAC de larga duración significativamente(47).

En China, se realizó un estudio para modificar las actitudes y conductas anticonceptivas en mujeres nulíparas. Utilizaron el modelo tradicional de intervención comunitaria y un nuevo modelo. El modelo tradicional consistía en la oferta de información grupal y suministros de

planificación familiar, así mismo, la capacitación regular que brinda el estado a los profesionales de salud. En el nuevo modelo de intervención comunitaria se agregó la distribución de un folleto sobre anticoncepción, asesoramiento personal en salud reproductiva, capacitación al personal de salud y sesiones grupales por un especialista. Se encontró una diferencia positiva respecto a las actitudes en el grupo que aplicó el nuevo modelo, sin embargo, respecto al uso de MAC no obtuvo un cambio significativo(48).

II.2.7. Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en planificación familiar

Se han realizado intervenciones mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para mejorar el acceso a información y adherencia a los métodos anticonceptivos.

En California se realizó un estudio para determinar la viabilidad del uso de mensajes de texto de un programa de educación sexual. Los resultados respaldan el uso de SMS para brindar información sobre salud sexual a los jóvenes. Así mismo se demostró el potencial de los SMS para la promoción de salud(49). Los participantes refirieron que los mensajes de texto fueron informativos, simples y que podían ser compartidos con sus amigos; además refirieron que los mensajes les permitían recibir información de una manera privada. (50).

Otro estudio realizado en Bangladesh envió SMS a mujeres que habían acudido a un centro de salud para realizarse un aborto. Los SMS

con información respecto el método anticonceptivo elegido después de la intervención y recordatorios para contactar al centro de salud en caso presenten algún problema. No hubo diferencia significativa entre el grupo control y de intervención; sin embargo, en el grupo de intervención la mayoría de las participantes reportó un mejor uso del método elegido(51).

Un estudio en EEUU enroló a mujeres adolescentes de 14 a 19 años sexualmente activas que acudieron al servicio de Emergencia por algún malestar relacionado a su salud sexual y reproductiva. Se enviaron mensajes de texto sobre salud sexual y reproductiva, se evaluó la aceptabilidad del uso de esta herramienta. Hubo una alta aceptabilidad, sin embargo, no hubo una alta incidencia de inicio de método anticonceptivo. Los autores concluyen que si los mensajes son unidireccionales, pueden ser aburridos para los jóvenes. Sugieren mensajes bidireccionales, para promover el uso de MAC(52).

En un estudio realizado en Colombia en el cual se realizó una encuesta de conocimientos pre y post a una intervención educativa con simuladores, el conocimiento con respecto a métodos modernos a excepción del preservativo aumentó(53).

En un ensayo clínico aleatorizado en el cual evaluaban aceptabilidad de los métodos anticonceptivos, se utilizó una aplicación web y mensajes de texto en el grupo control e intervención. Esta intervención fue desarrollada en base al Modelo de Comportamiento Integrado. Hubo una mejora no significativa en la aceptabilidad y las actitudes con respecto a

los métodos anticonceptivos. Esta mejora fue mayor en mujeres que en varones(54).

En Kenia, se realizó una intervención en la cual se utilizaron SMS para mejorar la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción temprano posparto. El uso de métodos anticonceptivos fue significativamente mayor en los dos brazos de intervención en comparación con el brazo control, sin embargo, no fue significativo al corregirlo por otras variables (55).

En otro estudio similar realizado en Kenia en el que se utilizaron SMS bidireccionales con una enfermera y la participación opcional de la pareja, tuvo resultados significativos con respecto al uso temprano de MAC en comparación con el grupo control (56).

En un estudio realizado en África, encontró una mayor exposición a información acerca de PPF mediante los medios de comunicación en participantes de niveles educativos más altos y quintil de riqueza superior. Sin embargo, al analizar estas características entre un grupo de adolescentes casados no se encontró una relación significativa entre exposición a medios de comunicación y uso de MAC. (57) Se sugiere dar mayor importancia a los medios de comunicación para difundir temas de salud cómo los métodos de PPF(41).

II.3. Justificación del estudio

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos constituyen una estrategia que puede contribuir a disminuir la mortalidad

materna – perinatal, mejorar la salud materna e infantil al espaciar las gestaciones y evitar el embarazo adolescente.

El Ministerio de Salud viene realizando diversas acciones para mejorar la cobertura y disminuir la necesidad insatisfecha de planificación familiar, esto mediante la difusión de la importancia de planificación familiar y los métodos que pone a disposición a la población(2).

Según ENDES realizada en el año 2017 la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos no ha variado radicalmente con respecto al año 2012; se puede observar una gran brecha entre las zonas rurales y urbanas de nuestro país, siendo los métodos modernos mayormente usados en la zona urbana(6). En el año 2016, se observó que en el caso de pacientes no usuarias de métodos anticonceptivos eran muy pocas quienes recibían información en su domicilio sobre planificación familiar, incluso el porcentaje de mujeres que acudieron a un centro de salud y no recibieron información es alto(7).

Esta intervención espera captar a aquellas mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos que acuden a un establecimiento de salud por servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que reciban información y posterior a ello puedan iniciar un método anticonceptivo con el fin de prevenir embarazos no deseados o espaciar adecuadamente la siguiente gestación.

II.4. Objetivos

- Identificar la efectividad de una plataforma interactiva de planificación familiar para madres de niños que asisten al servicio CRED mediante una prueba piloto.

II.4.1. Objetivos específicos

- Diseñar una plataforma interactiva en planificación familiar.
- Identificar el incremento de la proporción de madres que inician un método de planificación familiar al utilizar la plataforma.
- Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias con respecto a la plataforma interactiva.

II.5. Hipótesis

Una plataforma interactiva aumenta la asistencia al servicio de planificación familiar y el inicio de un método anticonceptivo.

III.METODOLOGÍA

III.1. Diseño del estudio

Estudio piloto de una plataforma interactiva en Planificación Familiar. Se diseñó y desarrolló un prototipo funcional de una plataforma interactiva en PPF. Posteriormente se realizó una prueba piloto para evaluar esta plataforma.

III.2. Población

1. Población

Madres de niños que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en dos centros de salud en el distrito de Los Olivos, Centro de Salud Cueto Fernandini y Centro de Salud Los Olivos que fueron los centros de intervención y control respectivamente.

El C. S. Cueto Fernandini es un establecimiento de primer nivel de atención de categoría I – 3, cuenta con Laboratorio clínicos, Nutrición, Obstetricia, Odontología General, Psicología, Prevención y Control de Daños no Transmisibles como; Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, Así mismo cuenta con servicios de Accidentes por Animales Ponzosos, Salud Bucal, Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Hipertensión Arterial.

El C.S. Los Olivos es un establecimiento de primer nivel de atención de categoría I-3, cuenta con Laboratorios Clínicos de Hematología, Inmunología, Microbiología y Parasitología, Obstetricia, Atención de la mujer, Psicología, Medicina General, Planificación Familiar, Inmunizaciones, Programa de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Nutrición.

2. Muestra:

Se realizó muestreo propositivo. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el software gratuito Openepi, con un nivel de significancia de 95%, poder de 80%, razón de no expuestos a expuestos de 1.0, porcentaje de expuestos positivos de 20% y no expuestos positivos de 5%. El tamaño de muestra requerido en el estudio es de 176 mujeres, distribuidas de la siguiente manera: 88 en el centro de salud a intervenir y 88 en el centro de salud control.

3. Criterios de selección:

a. Criterios de inclusión:

- i. Madres de niños que acudan al servicio de CRED
- ii. Madres de 18 a 49 años de edad
- iii. Madres que no utilicen actualmente ningún método anticonceptivo moderno
- iv. Mujeres cuyas parejas no hayan recibido AQV

b. Criterios de exclusión:

- i. Madres analfabetas
- ii. Madres que actualmente no tengan pareja
- iii. Madres que actualmente estén gestando

III.3. Variables

| Variable independiente | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------|--|
| Variable | Definición | Valores Posibles | Fuente de información | Naturaleza y Escala de Medición |
| Uso de la plataforma interactiva | Interacción con la plataforma web | Si No | Registro de participantes | Cualitativa dicotómica |

| Variables Dependientes | | | | |
|---|--|---|------------------|------------------------|
| Uso de Método anticonceptivo | | | | |
| Cita en el servicio de planificación familiar | Asistencia al servicio de planificación familiar posterior a la intervención | Si No | Historia Clínica | Cualitativa dicotómica |
| Inicio de método anticonceptivo | Inicio de método anticonceptivo posterior a la intervención | Si No | Historia Clínica | Cualitativa dicotómica |
| Método Anticonceptivo | Método anticonceptivo elegido por la usuaria | Inyectable mensual Inyectable trimestral Anticonceptivos orales combinados Condón masculino Dispositivo intrauterino Implante subdérmico | Historia Clínica | Cualitativa Politómica |

| Covariables | | | | |
|----------------------------|---|--|-----------------------------------|--|
| Variable | Definición | Valores Posibles | Fuente de información | Naturaleza y Escala de Medición |
| Edad | Edad reportada en años cumplidos | Número entero | Historia clínica/ Cuestionario | Cuantitativa discreta de razón |
| Grado de Instrucción | Grado de instrucción reportado | Ninguno Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario | Historia clínica/ Cuestionario | Cualitativa politómica |
| Convivencia con una pareja | Comparte residencia con una persona por más de 4 días a la semana | Sí No | Historia clínica/ Cuestionario | Cualitativa dicotómica |
| Estado marital | Estado marital que reporta la encuestada | Soltera Casada/ conviviente Viuda Divorciada Separada | Historia clínica/ Cuestionario | Cualitativa politómica |
| Estado laboral | Estado laboral que reporta la encuestada | Trabaja No trabaja | Historia clínica/ Cuestionario | Cualitativa dicotómica |
| Religión | Religión reportada por la participante | Católico Evangélico Adventista Testigos de Jehová No tiene religión Otros | Historia clínica/ Cuestionario | Cualitativa politómica |

| Covariables | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|--|
| Variable | Definición | Valores Posibles | Fuente de información | Naturaleza y Escala de Medición |
| Número de gestaciones | Número de gestaciones reportadas por la gestante al momento de la encuesta | Número entero | Historia clínica/ Cuestionario | Cuantitativa discreta de razón |
| Hijos vivos | Número de hijos vivos al momento de la encuesta | Número entero | Historia clínica/ Cuestionario | Cuantitativa discreta de razón |
| Menstruación | Presencia o ausencia de menstruación posterior al parto | Sí No | Cuestionario | Cualitativa dicotómica |
| Deseo de gestación | Desea de salir gestando en el siguiente año | Sí No | Cuestionario | Cualitativa dicotómica |
| Razón para no uso de métodos anticonceptivos | Razón por la cual no utiliza un método anticonceptivo o desde el último parto | No estoy interesada No tengo tiempo No tengo el permiso de mi pareja para usarlo Estoy dando de lactar Motivos religiosos Otro | Cuestionario | Cualitativa politómica |
| Decisión sobre uso de métodos anticonceptivos | Persona que decide el uso de métodos anticonceptivos sobre la usuaria | Yo Mi Pareja Ambos Padres Otros | Cuestionario | Cualitativa politómica |

| Covariables | | | | |
|---|--|---|------------------------------|--|
| Variable | Definición | Valores Posibles | Fuente de información | Naturaleza y Escala de Medición |
| Información Previa sobre Métodos Anticonceptivos | | | | |
| Información previa sobre métodos anticonceptivos | Auto reporte sobre información recibida | Sí No | Cuestionario | Cualitativa dicotómica |
| Lugar donde recibió información sobre métodos anticonceptivos | Lugar donde recibió información | Centro de Salud Colegio Padres Amigos Otros | Cuestionario | Cualitativa politómica |
| Actitudes sobre métodos anticonceptivos | | | | |
| Actitudes de las mujeres frente a los métodos anticonceptivos | Predisposición de las mujeres frente al uso de métodos anticonceptivos ya sea de rechazo, indiferencia y aceptación. | Número entero de 15 a 45 | Cuestionario | Cuantitativa discreta de intervalo |

III.4. Procedimientos y técnicas

III.4.1. Componentes

El estudio se realizó en los siguientes componentes:

1. Componente uno - Diseño del prototipo de la plataforma virtual:

Se utilizó el programa Microsoft Power Point para la elaboración de un prototipo funcional. Se realizó revisión bibliográfica para definir el contenido de la plataforma. Posteriormente se elaboraron guiones para las locuciones

grabadas. También se eligió una paleta con colores similares a los utilizados por aplicaciones en salud sexual y reproductiva para dispositivos móviles. Para la elaboración de la plataforma se utilizaron herramientas como hipervínculo, audio e imágenes de libre acceso.

Previo a la evaluación por expertos, se validó el diseño y contenido con mujeres y varones de diferentes características sociodemográficas. Posteriormente, se realizó la validación del prototipo con ayuda de dos profesionales en comunicación, quienes realizaron observaciones con respecto al diseño de la interfaz y el contenido del guion. Así mismo, se hicieron observaciones en cuanto al tono y dicción en las locuciones.

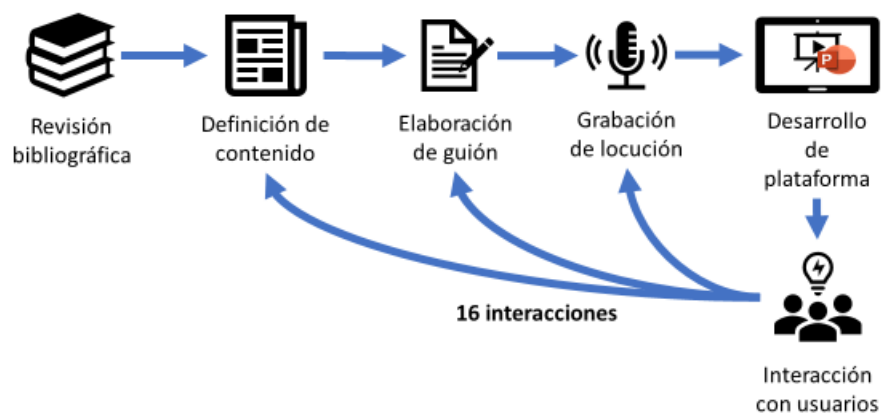


Ilustración 1: Diseño de la plataforma interactiva

El prototipo final fue producto de 17 versiones en las cuales se hicieron modificaciones de color, diseño de interfaz, organización de información, lenguaje más sencillo y claro, entonación y dicción en las locuciones. Contaba con hipervínculos que permitían la interacción con la usuaria. De igual manera, en caso fuera difícil para la usuaria el uso de aquellas herramientas, se programó la transición automática de las diapositivas siendo la duración total de la plataforma 7 minutos.

2. Componente dos – Elaboración de línea base de los Centros de Salud:

Se revisó las historias clínicas de los niños citados al consultorio CRED desde el 29 de setiembre hasta el 28 de octubre del 2018 para el centro de intervención, y para el periodo del 1ro de setiembre al 23 de octubre del 2018 para el centro control. Se extrajo datos de las madres, tales como número de DNI, nombre y datos sociodemográficos disponibles. Después se revisó los registros de atención de planificación familiar para identificar a las mujeres que habían asistido durante este periodo a este servicio. Se usó el número de DNI, como identificador para identificar madres que asistieron a ambos servicios. Se revisó las historias clínicas de estas madres para extraer la paridad y cualquier dato no disponible en la historia del niño. Esto permitió conocer qué porcentaje de las mujeres que acudieron al servicio de CRED antes del inicio de la intervención, también acudieron al servicio de planificación familiar.

3. Componente tres - Validación y Piloto de la plataforma virtual:

Las madres fueron reclutadas en la sala de espera de los servicios de CRED, firmaron un consentimiento informado y posteriormente respondieron a una encuesta sobre datos sociodemográficos y actitudes con respecto a métodos anticonceptivos.

En el caso del centro de salud de intervención, después de haberles realizado la encuesta se mostró el prototipo de la plataforma mediante una tablet y se realizó un post test de actitudes.

Después de un mes de haber realizado las encuestas sociodemográfica y de actitudes, se revisó las historias clínicas de las mujeres que fueron enroladas en

ambos centros de salud para verificar si acudieron al servicio de planificación familiar, si iniciaron algún método anticonceptivo y cual método fue el elegido.

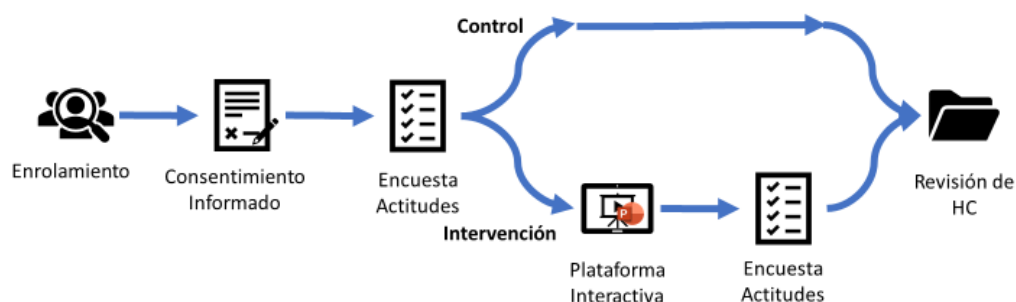


Ilustración 2: Diagrama de intervención

III.4.2. Instrumento

Se realizó un cuestionario de datos sociodemográficos y de antecedentes obstétricos.

El instrumento que sirvió para evaluar actitudes con respecto a los métodos anticonceptivos es una escala tipo Likert validada que consta de 15 preguntas (58).

Se evaluó el nivel de satisfacción de las usuarias mediante el instrumento validado CSUQ versión 3 que fue dirigido a las participantes en el grupo de intervención(59,60).

Tabla 1: Ítems del Cuestionario de Usabilidad CSUQ

| Factor | Ítems* |
|---------------------------|---------------|
| Satisfacción general | 1–16 |
| Utilidad del sistema | 1–6 |
| Calidad de la información | 9–12 |
| Calidad de la interfaz | 13–15 |

* Los ítems 7 y 8 fueron omitidos en la encuesta ya que hacen referencia a propiedades que esta plataforma no presenta.

III.5. Análisis

La información retrospectiva se ingresó a una base de datos en Excel. Los datos recolectados durante la implementación se ingresaron en la aplicación de recolección móvil Magpi, los que posteriormente se exportaron a una base de datos de Microsoft Access. Se utilizó el programa de Epi Info v7.2.2.6, SISA (una herramienta Online de libre acceso para el análisis estadístico, (61) y Stata v.8.2 (College Station, Texas)

Para las variables cuantitativas se calculó media y desviación estándar, a su vez se utilizó t de Student para evaluar la significancia estadística de las diferencias entre ambos grupos de asignación. En el caso de las variables cualitativas se calculó frecuencias y porcentajes, y se utilizó la prueba exacta de Fisher para compararlas.

Se calculó la incidencia acumulada de visita al servicio de planificación familiar para cada establecimiento antes y después de la intervención. Se comparó las incidencias mediante el cálculo del riesgo relativo crudo y ajustado utilizando Modelos Lineales Generalizados (GLM).

Para evaluar si hay una diferencia significativa en el cambio de actitudes pre y post intervención en el grupo asignado a intervención se utilizó t de Student para muestras pareadas.

III.6. Consideraciones éticas

El presente estudio no supuso un riesgo a sus participantes y los potenciales beneficios son mayores que los posibles riesgos. Las mediciones no afectaron la atención de los hijos de las participantes. La información que se muestra en la plataforma ha sido validada por usuarios y expertos considerando las

necesidades de las usuarias. Las participantes recibieron una breve explicación donde se expuso los objetivos y procedimientos del estudio. Asimismo, se les proporcionó un consentimiento informado. La identidad de los participantes, así como la información recogida es confidencial y ninguna persona ajena al estudio puede acceder a esta sin su consentimiento.

El presente trabajo fue aprobado por la Dirección de Investigación de la Facultad de Salud Pública y Administración, la Dirección de Investigación de la Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro, el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Dirección de Redes Integradas (DIRIS) Lima Norte.

IV. RESULTADOS

IV.1. Resultados del desarrollo de la plataforma interactiva

Se consultó con 12 usuarios finales (3 varones y 9 mujeres), además de 6 obstetras, 2 médicos y 2 comunicadores.

Con respecto al contenido de la plataforma, los usuarios finales opinaron que el lenguaje era muy complejo, los porcentajes de efectividad no se entendían al igual que los efectos adversos de cada método. Se modificó la información que se brindaba, se consideró un breve concepto y las características principales de cada método, se eliminaron los cuadros que mencionaban los efectos adversos de los métodos y se simplificó el lenguaje.

De igual manera los usuarios sugirieron herramientas que hagan más didáctica la plataforma. Se decidió introducir audio en cada diapositiva. Para ello se elaboró guiones usando la información de los cuadros de texto y algunas expresiones coloquiales que sirvieron de conectores entre cuadro y cuadro. Después de escuchar la primera grabación, los usuarios sugirieron no incluir fondo musical en las locuciones, además de modificaciones en el guion y mejorar la entonación de la locución.

Se grabaron 4 diferentes versiones sucesivas de las locuciones. En cada una de ellas se mejoró la entonación y dicción en las locuciones.

Para el desarrollo de la interfaz, los usuarios eligieron entre varias paletas de colores que son utilizadas para aplicaciones relacionadas a salud sexual y reproductiva. Se modificó la estructura de las diapositivas. A sugerencia de los usuarios, se seleccionó un diseño asimétrico.

IV.2. Línea de Base

Como resultado de la revisión del registro de citas del servicio CRED en el centro asignado a intervención se identificó 347 visitas para el mes previo a la intervención (29 de setiembre a 28 de octubre del 2018). De estas, 35 consignaban números de historias clínicas erróneos, 36 historias no registraban datos de la madre y 14 no fueron encontradas, de manera que se pudo identificar los números de DNI de 262 madres de niños que acudieron al servicio de CRED en ese periodo. En el registro del servicio de PPF, se extrajo los datos de 188 mujeres que acudieron durante el mes previo a la implementación, de los cuales 7 correspondían a madres que acudieron al servicio de PPF en los 30 días posteriores a su visita a CRED. La incidencia correspondiente es de 3.7% por mes.

De manera similar, de 91 madres que acudieron el servicio CRED del centro control en el periodo 29 de setiembre al 28 de octubre, se pudo determinar que 4 asistieron al consultorio de PPF en los 30 días posteriores. Esto corresponde a una incidencia de 4.4% por mes, que no difiere significativamente de la cifra para el centro de intervención ($p=0.753$, Tabla 2).

Debe notarse que para el cálculo de la incidencia acumulada, la información retrospectiva disponible para la línea de base no permite distinguir mujeres que ya eran usuarias de los servicios de PPF de aquellas que aún no lo son, tanto para las madres identificadas en CRED (denominador) como para las mujeres que asistieron a PPF (numerador).

Tabla 2: Incidencia acumulada de asistencia a Planificación Familiar en la línea de base

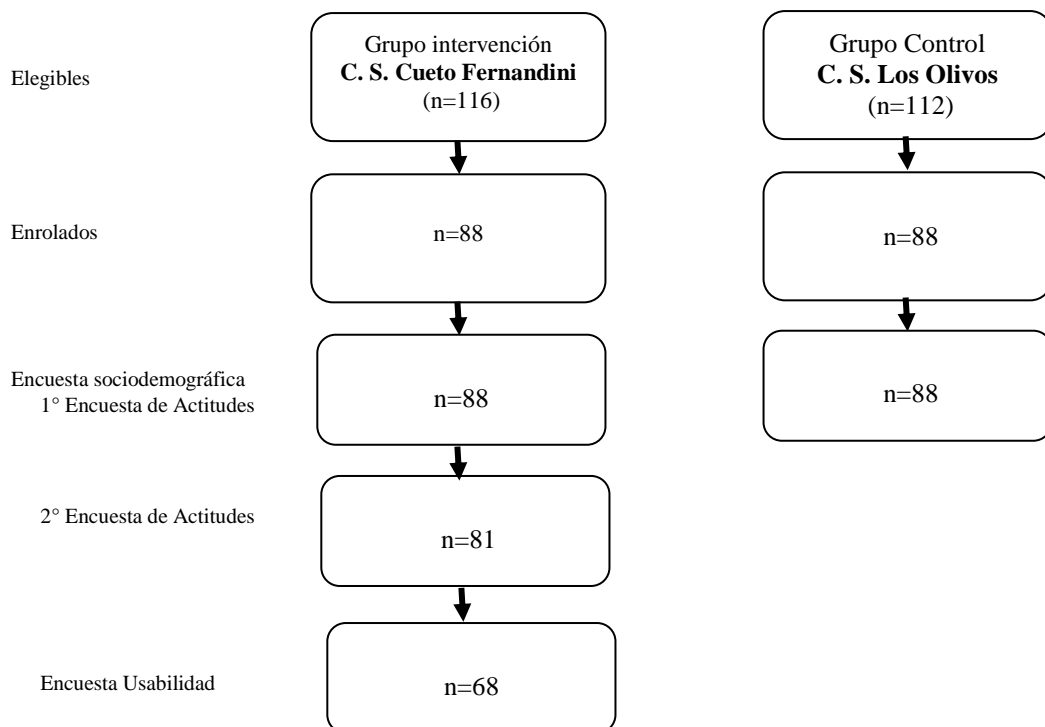
| | Acudieron a CRED | Acudieron a PPF | IA* | RR (IC95%) | p† |
|--------------------------|------------------|-----------------|-------|--------------------|-------|
| C.S. Intervención | 262 | 7 | 2.67% | 0.61 (0.18 - 2.03) | 0.415 |
| C.S. Control | 91 | 4 | 4.40% | | |

*Incidencia Acumulada

†Prueba exacta de Fisher

IV.3. Estudio Piloto

Se enroló 176 madres, 88 madres en el grupo control y 88 en el grupo de intervención. Todas las participantes completaron la primera encuesta de características sociodemográficas y la primera encuesta de actitudes. En el grupo de intervención, 81 participantes respondieron la segunda encuesta de actitudes, 6 participantes no hicieron la encuesta debido a que llamaron a sus hijos a consulta. Por la misma razón 13 participantes más no completaron la encuesta de usabilidad.



IV.3.1. Características de las madres:

Con respecto a la edad de las madres, la media de ambos grupos no mostró una diferencia significativa siendo de 29.50 y 29.35 para el grupo de intervención y control respectivamente (Tabla 3).

Se encontró una diferencia significativa ($p=0.008$) en el grado de instrucción entre ambos grupos. En el grupo asignado a control el 47.73% de mujeres tenían como grado de instrucción el nivel secundario y en el grupo asignado a intervención el 38.64% tenían como grado de instrucción el nivel superior universitario.

El estado civil de las participantes fue predominantemente casada o conviviente, siendo 79.55% y 87.50% en el grupo en el grupo control e intervención respectivamente, sin una diferencia estadísticamente significativa.

De igual manera, no se encontró diferencia significativa respecto a la convivencia, situación laboral y religión de las participantes. La mayor proporción de mujeres en ambos grupos conviven con sus parejas, no trabajan actualmente y son de religión católica.

Tabla 3: Características sociodemográficas de las participantes

| Característica | Grupo de asignación | | p* |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------|
| | Control N=88 n (%) | Intervención N=88 n (%) | |
| Edad en años, media (DS) | 29.35 (6.24) | 29.50 (5.44) | 0.867 |
| Grado de instrucción | | | 0.008 |
| Primaria | 1 (1.14) | 1 (1.14) | |
| Secundaria | 42 (47.73) | 21 (23.86) | |
| Superior no Universitaria | 18 (20.45) | 32 (36.36) | |
| Superior Universitaria | 27 (30.68) | 34 (38.64) | |
| Estado Civil | | | 0.426 |
| Casada o Conviviente | 70 (79.55) | 77 (87.50) | |
| Separada | 2 (2.27) | 1 (1.14) | |
| Soltera | 15 (17.05) | 10 (11.36) | |
| Viuda | 1 (1.14) | 0 (0.00) | |
| Convivencia | | | 0.310 |
| No convive con su pareja | 17 (19.32) | 12 (13.64) | |
| Convive con su pareja | 71 (80.68) | 76 (86.36) | |
| Situación laboral | | | 0.871 |
| No trabaja | 60 (68.18) | 61 (69.32) | |
| Trabaja | 28 (31.82) | 27 (30.68) | |
| Religión | | | 0.135 |
| Católico | 73 (82.95) | 60 (68.18) | |
| Evangélico | 8 (9.09) | 17 (19.32) | |
| Testigo de Jehová | 0 (0.00) | 2 (2.27) | |
| Otros | 4 (4.55) | 5 (5.68) | |
| No tiene religión | 3 (3.41) | 4 (4.55) | |

* Para variables cuantitativas se utilizó la prueba t de Student y para variables categóricas la prueba exacta de Fisher.

IV.3.2. Antecedentes Obstétricos:

En cuanto al número de gestaciones, no se encontró diferencia significativa entre las medias de ambos grupos. La media para el grupo de intervención fue 1.86 y en el grupo control 1.86. De igual manera la media del número de hijos vivos no mostró una diferencia significativa (Tabla 4).

El porcentaje de las madres que no habían menstruado después del parto al momento de la intervención fue significativamente menor en el grupo de

intervención (42.05%, 37/88) que en el grupo control (59.09%, 52/88, $p=0.0345$).

Respecto al motivo de no uso de métodos anticonceptivos, una mayor proporción de madres en el grupo control (20.45%) refiere que está dando de lactar, versus 10.23% en el grupo de intervención. Por otro lado la proporción que reporta otras causas es bastante mayor en el grupo de intervención ($p=0.035$). En esta categoría las causas más frecuentemente reportadas fueron “no tengo pareja”, “tengo miedo” y “nunca antes ha usado”.

En relación a quién decide el uso de MAC, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. El mayor porcentaje de participantes afirma haber recibido información sobre métodos anticonceptivos (67.05% en el grupo control y 57.95% en el grupo de intervención), de este grupo el 55.93% y 49.02% del grupo control e intervención respectivamente recibieron esa información en el hospital.

Además, el 90.91% del grupo control y el 88.64% del grupo intervención refirió no desear una gestación en el siguiente año.

La media del tiempo transcurrido desde el último parto en ambos grupos no tuvo una diferencia significativa.

Tabla 4: Antecedentes obstétricos de las participantes

| Característica | Grupo de asignación | | p* |
|--|--------------------------|-------------------------------|-------|
| | Control N=88 n (%) | Intervención N=88 n (%) | |
| Número de Gestaciones, media (DS) | 1.86 (0.95) | 1.86 (0.98) | 1.000 |
| Número de hijos vivos, media (DS) | 1.53 (0.68) | 1.55 (0.73) | 0.915 |
| Menstruación | | | 0.035 |
| Si | 36 (40.91) | 51 (57.95) | |
| No | 52 (59.09) | 37 (42.05) | |
| Razón de no uso de MAC | | | 0.035 |
| Estoy dando de lactar | 18 (20.45) | 9 (10.23) | |
| No estoy interesada | 14 (15.91) | 10 (11.36) | |
| No tengo el permiso de mi pareja para usarlo | 0 (0.00) | 2 (2.27) | |
| No tengo tiempo | 21 (23.86) | 15 (17.05) | |
| Otros | 35 (39.77) | 52 (59.09) | |
| Quien decide uso de MAC | | | 0.747 |
| Yo | 47 (53.41) | 41 (46.59) | |
| Ambos | 39 (44.32) | 43 (48.86) | |
| Mi pareja | 1 (1.14) | 3 (3.41) | |
| Otros | 1 (1.14) | 1 (1.14) | |
| Recibió información | | | 0.276 |
| Si | 59 (67.05) | 51 (57.95) | |
| No | 29 (32.95) | 36 (40.91) | |
| No sabe | 0 (0.00) | 1 (1.14) | |
| Lugar donde recibió la información entre quienes recibieron información | | | 0.317 |
| Centro de Salud | 20 (33.90) | 15 (29.41) | |
| Hospital | 33 (55.93) | 25 (49.02) | |
| Padres | 0 (0.00) | 1 (1.96) | |
| Otros | 6 (10.17) | 10 (19.61) | |
| Deseo de gestación | | | 0.804 |
| No | 80 (90.91) | 78 (88.64) | |
| No sabe | 0 (0.00) | 1 (1.14) | |
| Si | 8 (9.09) | 9 (10.23) | |
| Tiempo transcurrido desde el último parto, meses, media (DS) | 15.77(25.34) | 12.32 (13.84) | 0.263 |

* Para variables cuantitativas se utilizó la prueba t de Student y para variables categóricas la prueba exacta de Fisher.

IV.3.3. Satisfacción

De acuerdo con el cuestionario de usabilidad CSUQ, se evaluó la satisfacción general, utilidad del sistema, calidad de la información y calidad de la interfaz.

La mayoría de los puntajes obtenidos muestran satisfacción por parte de las usuarias en los tres factores evaluados y a nivel general. (Tabla 5)

Una de las 68 participantes no pudo concluir la encuesta. En el Anexo 5 se muestra con detalle la frecuencia de los puntajes.

Si bien el cuestionario no incluía preguntas abiertas solicitando comentarios adicionales, algunas participantes espontáneamente opinaron con respecto al contenido de la plataforma: *"un poco más de información, información completa"*, *"no se promociona mucho el condón femenino, me parece que sería muy importante, me podría colocar el condón"*.

Otros comentarios fueron con respecto a la interfaz y diseño de la plataforma: *"debería ser un poco más dinámico, personas que estén usando el método cómo videos o testimonios"*.

Algunas participantes sugirieron mayor difusión de la plataforma: *"opino que debería de estar en todos los lugares"*, *"opino que se debe publicitar más esta plataforma, es muy clara la información, necesita mayor difusión"*, *"para mí todo está bien, se debe difundir más"*.

Tabla 5: Frecuencia de los puntajes de Satisfacción

| Factor* | | Item | Satisfecho† | Ni Satisfecho ni insatisfecho‡ | Insatisfecho§ |
|-----------------------------|-------------------------------|---|--------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Satisfacción General | Utilidad del Sistema | 1 Es fácil utilizarla | 68 | 0 | 0 |
| | | 2 Fue simple usarla | 68 | 0 | 0 |
| | | 3 Soy capaz de completar mi trabajo rápidamente | 68 | 0 | 0 |
| | | 4 Me siento cómodo | 68 | 0 | 0 |
| | | 5 Fue fácil aprender a utilizar | 68 | 0 | 0 |
| | | 6 Me volví experto rápidamente | 67 | 1 | 0 |
| | Calidad de información | 9 La información que provee es clara | 68 | 0 | 0 |
| | | 10 Es fácil encontrar la información que necesito | 68 | 0 | 0 |
| | | 11 La información fue efectiva | 68 | 0 | 0 |
| | | 12 La organización de la información en la pantalla fue clara | 68 | 0 | 0 |
| | Calidad de interfaz | 13 La interfaz fue placentera | 68 | 0 | 0 |
| | | 14 Me gustó utilizar la plataforma interactiva | 68 | 0 | 0 |
| | | 15 Tuvo todas las herramientas que esperaba | 67 | 0 | 0 |
| | | 16 En general, estuve satisfecho | 67 | 0 | 0 |

* Los ítems 7 y 8 fueron omitidos en la encuesta ya que hacen referencia a propiedades que esta plataforma no presenta

† Se incluyen la puntuación 1,2 y 3 de la escala de Likert

‡ Se incluyen la puntuación 4 de la escala de Likert

§ Se incluyen la puntuación 5,6 y 7 de la escala de Likert

IV.4. Determinación del efecto

IV.4.1. Asistencia al servicio de planificación familiar:

Del total de participantes enroladas, 2 participantes del grupo asignado a control y 2 participantes del grupo asignado a intervención acudieron a consulta al servicio de planificación familiar en el mes posterior a la implementación del estudio, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6: Asistencia al servicio de planificación familiar

| | Acudieron a CRED | Acudieron a PPF | IA* | RR (IC95%) | p† |
|------------------------------|---------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| C.S. Intervención | 88 | 2 | 2.27% | 1.00 (0.14 – 6.94) | 1.000 |
| C.S. Control | 88 | 2 | 2.27% | | |

*Incidencia Acumulada

†Prueba exacta de Fisher

Al ajustar el riesgo relativo por las variables no balanceadas entre los grupos de intervención (educación, razón de no uso de MAC y menstruación durante la visita a CRED), o por las diferencias preexistentes en la incidencia de uso de servicios de PPF entre los establecimientos, tampoco se pudo evidenciar un efecto de la intervención.

Tabla 7: Análisis multivariado

| Variable de ajuste | RR (IC 95%) | p |
|-----------------------------|---------------------|-------|
| Crudo | 1.00 (0.14 – 6.94) | 1.000 |
| Educación | 0.87 (0.10 – 7.56) | 0.696 |
| Razón de no uso de MAC | 1.14 (0.20 – 6.49) | 0.715 |
| Actualmente menstruando | 0.86 (0.15 – 5.06) | 0.733 |
| Incidencia pre-intervención | 1.18 (0.12 – 11.55) | 0.887 |

IV.4.2. Uso de métodos anticonceptivos

En el grupo asignado a intervención, las 2 madres que acudieron al servicio de planificación familiar iniciaron un método anticonceptivo. En el grupo asignado a control, sólo una de las dos participantes inició un método anticonceptivo. (Tabla 8)

Tabla 8: Inicio de método anticonceptivo

| | Intervención (n=88) | Control (n=88) | valor de p* |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|
| Inició MAC | | | 0.623 |
| No inicia | 86 | 87 | |
| Inicia | 2 | 1 | |

*Prueba exacta de Fisher

IV.4.3. Elección de método

Los métodos escogidos por madres del grupo de intervención fueron el inyectable mensual y el preservativo. En el grupo control, la madre que inició método anticonceptivo eligió el inyectable trimestral.

IV.4.4. Actitudes con respecto a los métodos anticonceptivos

En el primer cuestionario de actitudes realizado a ambos grupos de asignación, no se encontró una diferencia significativa, siendo la media en el grupo control similar a la del grupo de intervención (Tabla 9).

Tabla 9: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos (Grupo Control Vs. Grupo Intervención)

| | Grupo de asignación | | p* |
|------------------------------|-----------------------------------|--|-----------|
| | Control N=88 n (%) | Intervención N=88 n (%) | |
| Actitudes, media (DS) | 34.46 (2.88) | 34.56 (3.65) | 0.845 |

*Prueba t de Student

Para el grupo de intervención, al comparar las medias del cuestionario de actitudes, pre y post intervención, se encontró un incremento estadísticamente significativo de 1.49 puntos ($p < 0.001$, Tabla 10).

Tabla 10: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos (Pre-Intervención Vs. Post Intervención)

| | Pre- Intervención | Post- Intervención | Diferencia (IC 95%) | p |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| Actitudes (media) | 34.56 | 36.16 | 1.49 (0.77 – 2.21) | <0.001 |

*Prueba t de Student para muestras pareadas

V. DISCUSIÓN

V.1. Efecto de la intervención

Este estudio que evaluó una plataforma interactiva para la promoción de métodos anticonceptivos logró mejorar las actitudes hacia estos métodos, pero no logro un incremento en la asistencia al servicio de planificación familiar ni en el uso de los métodos. A nuestro entender este es el primer estudio que evalúa el efecto de una plataforma interactiva de promoción del uso de servicios de planificación familiar.

En diversos estudios se han utilizado plataformas interactivas para promoción y prevención de la salud en la población, logrando diferencias positivas en cuanto a conocimientos. En este estudio no se exploró el nivel de conocimientos sobre MAC. Sin embargo, en Taiwán una intervención con una plataforma web interactiva sobre promoción de la salud obtuvo un aumento significativo en el nivel de conocimientos y retención de información(62). De igual manera en Suecia, un estudio sobre un plataforma web con información para cuidados pre quirúrgicos obtuvo mayor nivel de conocimiento en el grupo intervención(63).

No hemos logrado identificar un estudio que, como el nuestro, evalúe el efecto de una plataforma interactiva en las prácticas sobre PPF. Un estudio realizado en California logró una diferencia en las prácticas de pacientes con asma. Esta plataforma tenía como objetivo mejorar la adherencia al medicamento y control de la enfermedad. Además, la plataforma se personalizaba de acuerdo a la condición de cada paciente(64).

A diferencia de nuestro estudio, la mayoría de las intervenciones en PPF no han tenido como objetivo principal el mejorar las prácticas, sino más bien mejorar el nivel de conocimiento, aceptabilidad y actitudes hacia los MAC. El estudio realizado en California utilizó SMS aplicado a salud sexual y demostró aumento en conocimientos(49). De igual manera en Colombia, la intervención que se realizó con simuladores demostró aumento en el nivel de conocimientos con excepción del preservativo(53).

Tanto nuestro estudio como intervenciones realizadas en Jordania (44) y China (48) obtuvieron cambios positivos en las actitudes de las mujeres intervenidas. Sin embargo, el estudio realizado en Tajikistan no obtuvo un resultado significativo(54).

A diferencia del nuestro, otros estudios han demostrado un efecto positivo en el uso de MAC confiables, pero con intervenciones de diferente naturaleza: visitas domiciliarias en un estudio realizado en Uganda (43), y entrega de boletos de lotería luego de asistir a visitas de consejería en otro estudio en Ciudad del Cabo(45). Sin embargo, estos estudios tuvieron intervenciones de 104 semanas y 6 meses de duración respectivamente. En nuestro estudio la exposición por única ocasión fue previo a su visita al servicio de CRED y el tiempo de evaluación de efecto fue sólo un mes.

Otros estudios que han usado tecnologías de información y comunicación aplicado a PPF han tenido resultado similares a los de nuestro estudio. El estudio realizado en Bangladesh no mostró diferencia significativa respecto al uso de MAC entre ambos grupos, sin embargo, las mujeres del grupo de intervención reportaron un mejor uso del método(51). De igual manera en otro

estudio realizado en EE. UU., hubo una alta aceptabilidad, pero no hubo resultados significativos con respecto al uso de MAC, resaltando la importancia de la interactividad de la herramienta(52). Así mismo, pese a que nuestra herramienta contaba con hipervínculos que permitían la interactividad, puede que no haya sido suficiente debido a que es un prototipo.

Otros factores evaluados por otros estudios fueron la participación del varón en la decisión de uso de MAC y la capacitación del personal de salud. El estudio realizado en Burkina Faso demostró que involucrar a las parejas varones aumentó el inicio de MAC postparto(46). En nuestro estudio, aunque no se involucró a las parejas en la intervención, la mayoría de las participantes afirmó decidir el uso de MAC por sí mismas o en compañía de su pareja; sólo el 3.41% (3/88) del grupo de intervención afirmó que su pareja decide el uso de MAC.

En un estudio realizado en Etiopía, la capacitación de personal de salud incrementó el uso de MAC de larga duración(47). Así mismo dos estudios realizados en Kenia coinciden que la percepción y capacitación del personal de salud también influyen(34,42). En nuestro estudio la capacitación al personal de salud no fue incluida.

V.2. Limitaciones de la intervención

Las participantes señalaron otras barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar además de la falta de información como: poco tiempo disponible, no disponibilidad de citas y temor al uso de métodos anticonceptivos modernos. Además, algunas mujeres consideraban pertinente el apoyo de su pareja para el inicio de un método anticonceptivo. Por otro lado, las participantes

que no tenían una relación estable o eran solteras no consideraban necesario el uso de métodos anticonceptivos.

Un porcentaje de madres que acudían al servicio de CRED señalaban que ellas eran atendidas en EsSalud o particularmente, y sólo acudían al centro de salud para vacunar a sus bebés.

La mayoría de las participantes, pese a sentirse satisfechas con la plataforma, mostraban temor al usar la Tablet y se limitaban a ver todo el contenido sin interactuar con la plataforma.

Pese a que en el centro de salud asignado a intervención existía un consultorio diferenciado para atención en PPF, muchas mujeres no sabían la ubicación del servicio. Además, los obstetras estuvieron en huelga nacional durante 15 de los 60 días de seguimiento de este estudio, debilitando un posible efecto ya que se limitó la atención para el servicio de PPF.

Durante la elaboración de la línea base, la información recogida a través de los registros e historias clínicas no permitía distinguir si las madres que acudieron a al servicio de PPF eran usuarias nuevas o continuadoras. Mientras que en el estudio piloto, para el cálculo de la IA las madres que acudieron al servicio de PPF eran nuevas.

Otra potencial limitante del estudio fue la elección de la población, madres que acuden al servicio CRED y no mujeres en edad fértil en general que tengan necesidad insatisfecha en PPF. Sin embargo, casi el 90% de las participantes no deseaban salir gestando en el año siguiente.

Además, el tiempo de exposición a la plataforma interactiva y tiempo de seguimiento constituyen otra posible limitante, ya que en intervenciones

similares el tiempo de exposición fue mayor y el tiempo de seguimiento fue superior a tres meses.

VI. CONCLUSIONES

- Se logró desarrollar exitosamente una plataforma interactiva para la promoción de métodos de planificación familiar.
- Todas las usuarias refirieron estar satisfechas con la plataforma interactiva diseñada y usada para esta intervención.
- En cuanto a la efectividad de la plataforma de este estudio, esta no logró aumentar la asistencia al servicio de PPF.
- La plataforma interactiva no logró aumentar la proporción de usuarias que inician métodos anticonceptivos.
- Sin embargo, la intervención mejoró significativamente las actitudes de las participantes hacia los métodos de PPF.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debería considerar realizar un estudio cualitativo para el diseño de una nueva plataforma tomando en cuenta el contenido, interfaz e interactividad.
- En este estudio la mayoría de las participantes tenía temor a interactuar con la plataforma. Se podría evaluar sustituir la plataforma interactiva con un video educativo en la sala de espera.
- Se podría considerar mayor tiempo de exposición a la plataforma de manera tal que sea un recurso al que puedan acceder desde sus móviles o en casa. Así mismo, considerar mayor tiempo de seguimiento para evaluar el efecto de la intervención.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UN News Centre. UN adopts new Global Goals, charting sustainable development for people and planet by 2030 [Internet]. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2015 [cited 2018 Dec 3]. Available from:
[https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030Agenda for Sustainable Development web.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf)
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 24]. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
3. Stover J, Ross J. How Increased Contraceptive Use has Reduced Maternal Mortality. *Matern Child Health J* [Internet]. 2010 Sep [cited 2018 Nov 27];14(5):687–95. Available from:
<http://link.springer.com/10.1007/s10995-009-0505-y>
4. Campbell OM, Graham WJ. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* [Internet]. 2006 Oct 7 [cited 2018 Nov 27];368(9543):1284–99. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606693811>
5. OMS | Planificación familiar. WHO [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 18]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
6. Oswaldo F. Capítulo 4. Planificación Familiar [Internet]. 2017. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

7. Informática IN de E e. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Internet]. 2016. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
8. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 23];30(3). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a15v30n3.pdf>
9. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo.[Family planning as a basic tool for development]. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 25];30(3):465–70. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
10. INEI. Capítulo 6. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD. 2017.
11. Beil W, Staar U, Schünemann P, Sewing KF. Omeprazole, SCH 28080 and doxepin differ in their characteristics to inhibit H⁺/K⁺-ATPase driven proton accumulation by parietal cell membrane vesicles [Internet]. Vol. 37, Biochemical Pharmacology. 1988 [cited 2018 Apr 25]. 4487–4493 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
12. Mundial De La Salud O. Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 25]. Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=FB08908AB2D1730D311FAEB4B8EC318C?sequence=1

13. Marston CA, Church K. Does the evidence support global promotion of the calendar-based Standard Days Method® of contraception? *Contraception* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2019 Feb 25];93(6):492–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782416000056>
14. Thijssen A, Meier A, Panis K, Ombet W. “Fertility Awareness-Based Methods” and subfertility: a systematic review. *Facts, views Vis ObGyn* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 26];6(3):113–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25374654>
15. Van der Wijden C, Manion C. Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015 Oct 12 [cited 2019 Mar 3];(10). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001329.pub2>
16. Batár I, Sivin I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: I. Mechanical barrier contraception. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2010 Apr 16 [cited 2019 Mar 3];15(2):67–88. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625181003708683>
17. Gilliam ML, Derman RJ. Barrier methods of contraception. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2000 Dec 1 [cited 2019 Mar 3];27(4):841–58. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854505701741?via%3Dihub>

18. Roth MY, Amory JK. Beyond the Condom: Frontiers in Male Contraception. *Semin Reprod Med* [Internet]. 2016 May [cited 2019 Mar 4];34(3):183–90. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26947703>
19. Donta B, Begum S, Naik DD. Acceptability of male condom: an Indian scenario. *Indian J Med Res* [Internet]. 2014 Nov [cited 2019 Mar 4];140 Suppl(Suppl 1):S152-6. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25673537>
20. Adela Montero V. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2019 Mar 11];22(1):59–67. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703935>
21. Chasan-Taber L, Stampfer MJ. Epidemiology of Oral Contraceptives and Cardiovascular Disease. *Ann Intern Med* [Internet]. 1998 Mar 15 [cited 2019 Mar 8];128(6):467. Available from:
<http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-128-6-199803150-00008>
22. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Grey TW, Otterness C, Westhoff C, et al. Hormonal contraceptives for contraception in overweight or obese women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 Aug 18 [cited 2019 Mar 8];(8). Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008452.pub4>
23. Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, d’Arcangues C.

- Combination injectable contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008 Oct 8 [cited 2019 Mar 11]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004568.pub3>
24. Aisien AO, Enosolease ME. Safety, efficacy and acceptability of implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2010 Sep [cited 2019 Mar 7];13(3):331–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20857796>
 25. Binette A, Howatt K, Waddington A, Reid RL. Ten Challenges in Contraception. *J Women's Heal* [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Mar 13];26(1):44–9. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2016.5854>
 26. Stuart GS, Ramesh SS. Interval Female Sterilization. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Mar 14];1. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-9000000000-98196>
 27. Michielsen D, Beerthuis R. State-of-the art of non-hormonal methods of contraception: VI. Male sterilisation. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2010 Apr 16 [cited 2019 Mar 15];15(2):136–49. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625181003682714>
 28. INEI. Capítulo 4. Planificación Familiar. In 2016. p. 14–5.
 29. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Jan 20 [cited 2019 Mar 17];(1). Available from:

<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001324.pub6>

30. Ganatra B, Faundes A. Role of birth spacing, family planning services, safe abortion services and post-abortion care in reducing maternal mortality. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2018 Nov 27];36:145–55. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693416300682>
31. Hounton S, Winfrey W, Barros AJD, Askew I. Patterns and trends of postpartum family planning in Ethiopia, Malawi, and Nigeria: evidence of missed opportunities for integration. *Glob Health Action* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 6];8:29738. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26562144>
32. Goldie SJ, Sweet S, Carvalho N, Natchu UCM, Hu D. Alternative Strategies to Reduce Maternal Mortality in India: A Cost-Effectiveness Analysis. Bhutta ZA, editor. *PLoS Med* [Internet]. 2010 Apr 20 [cited 2019 Mar 5];7(4):e1000264. Available from:
<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000264>
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. 2017. Available from:
<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
34. Makenzius M, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K, Odero TMA, Klingberg-Allvin M, Oguttu M. Contraceptive uptake in post abortion care-Secondary

- outcomes from a randomised controlled trial, Kisumu, Kenya. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 11];13(8):e0201214. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30096148>
35. Fabic MS, Choi Y, Bongaarts J, Darroch JE, Ross JA, Stover J, et al. Meeting demand for family planning within a generation: the post-2015 agenda. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2015 May 16 [cited 2019 Mar 12];385(9981):1928–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24993915>
36. Pinter B, Hakim M, Seidman DS, Kubba A, Kishen M, Di Carlo C. Religion and family planning. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2016;21(6):486–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2016.1237631>
37. Ewerling F, Victora CG, Raj A, Coll CVN, Hellwig F, Barros AJD. Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind? *Reprod Health* [Internet]. 2018 Mar 6 [cited 2018 Apr 25];15(1):42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29510682>
38. Ngum Chi Watts MC, Liamputtong P, Carolan M. Contraception knowledge and attitudes: truths and myths among African Australian teenage mothers in Greater Melbourne, Australia. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2018 Apr 26];23(15–16):2131–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12335>

39. Poudel B, Dyer JM. Contraceptive Needs and Preferences of Bhutanese Women Refugees. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2018 Apr 28];58(5):585–585. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12120>
40. Mishra N, Panda M, Pyne S, Srinivas N, Pati S, Pati S. Barriers and enablers to adoption of intrauterine device as a contraceptive method: A multi-stakeholder perspective. *J Fam Med Prim care* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 28];6(3):616–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29417019>
41. Asiimwe JB, Ndugga P, Mushomi J, Manyenye Ntozi JP. Factors associated with modern contraceptive use among young and older women in Uganda; a comparative analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Sep 8 [cited 2019 Mar 7];14:926. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25195645>
42. Håkansson M, Oguttu M, Gemzell-Danielsson K, Makenzius M. Human rights versus societal norms: a mixed methods study among healthcare providers on social stigma related to adolescent abortion and contraceptive use in Kisumu, Kenya. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 11];3(2):e000608. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29527357>
43. Abaasa A, Gafos M, Anywaine Z, Nunn A, Crook A, Levin J, et al. Uptake of hormonal contraceptives and correlates of uptake in a phase III clinical trial in rural South Western Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 2017 Mar 11

[cited 2019 Mar 7];14(1):36. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28284221>

44. Akour A, Bardaweel S, Awwad O, Al-Muhaissen S, Hussein R. Impact of a pharmacist-provided information booklet on knowledge and attitudes towards oral contraception among Jordanian women: an interventional study. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2017 Nov 2 [cited 2019 Mar 12];22(6):459–64. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2017.1412425>
45. Galárraga O, Harries J, Maughan-Brown B, Cooper D, Short SE, Lurie MN, et al. The Empower Nudge lottery to increase dual protection use: a proof-of-concept randomised pilot trial in South Africa. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Mar 11];26(52):1510701. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30212281>
46. Daniele MA, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Rossier C, Drabo S, et al. Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: a randomized controlled trial. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 11];96(7):450. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6022615/>
47. Zerfu TA, Ayele HT, Bogale TN. Effect of Deploying Trained Community Based Reproductive Health Nurses (CORN) on Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Use in Rural Ethiopia: A Cluster Randomized Community Trial. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Mar 11];49(2):115–26. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/sifp.12054>

48. He Y, Zhang N, Wang J, He N, Du Y, Ding J-X, et al. Evaluation of two intervention models on contraceptive attitudes and behaviors among nulliparous women in Shanghai, China: a clustered randomized controlled trial. *Reprod Health* [Internet]. 2017 Jun 15 [cited 2019 Mar 17];14(1):73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28619034>
49. Sheoran B, Braun RA, Gaarde JP, Levine DK. The hookup: collaborative evaluation of a youth sexual health program using text messaging technology. *JMIR mHealth uHealth* [Internet]. 2014 Nov 3 [cited 2018 Apr 28];2(4):e51. Available from: <http://mhealth.jmir.org/2014/4/e51/>
50. Perry RCW, Kayekjian KC, Braun RA, Cantu M, Sheoran B, Chung PJ. Adolescents' perspectives on the use of a text messaging service for preventive sexual health promotion. *J Adolesc Health* [Internet]. 2012 Sep 1 [cited 2019 Jul 1];51(3):220–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22921131>
51. Biswas KK, Hossain A, Chowdhury R, Andersen K, Sultana S, Shahidullah SM, et al. Using mHealth to Support Postabortion Contraceptive Use: Results From a Feasibility Study in Urban Bangladesh. *JMIR Form Res* [Internet]. 2017 Oct 27 [cited 2018 Mar 14];1(1):e4. Available from: <http://formative.jmir.org/2017/1/e4/>
52. Chernick LS, Stockwell MS, Wu M, Castaño PM, Schnall R, Westhoff CL, et al. Texting to Increase Contraceptive Initiation Among Adolescents in the Emergency Department. *J Adolesc Health* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Mar 13];61(6):786–90. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29056437>

53. Neyfeth Posada Morales M, de las Mercedes Mora Espinoza B, Mora M. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador 1. [cited 2018 Apr 25]; Available from:
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>
54. McCarthy O, Ahamed I, Kulaeva F, Tokhirov R, Saibov S, Vandewiele M, et al. A randomized controlled trial of an intervention delivered by mobile phone app instant messaging to increase the acceptability of effective contraception among young people in Tajikistan. *Reprod Health* [Internet]. 2018 Dec 13 [cited 2019 Mar 27];15(1):28. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433506>
55. Unger J, Ronen K, Perrier T, DeRenzi B, Slyker J, Drake A, et al. Short message service communication improves exclusive breastfeeding and early postpartum contraception in a low- to middle-income country setting: a randomised trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Jul 1];125(12):1620–9. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29924912>
56. Harrington EK, Drake AL, Matemo D, Ronen K, Osoti AO, John-Stewart G, et al. An mHealth SMS intervention on Postpartum Contraceptive Use Among Women and Couples in Kenya: A Randomized Controlled Trial. *Am J Public Health* [Internet]. 2019 Jun [cited 2019 Jul 1];109(6):934–41. Available from:

<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2019.305051>

57. Jacobs J, Marino M, Edelman A, Jensen J, Darney B. Mass media exposure and modern contraceptive use among married West African adolescents. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2017 Nov 2 [cited 2019 Mar 13];22(6):439–49. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2017.1409889>
58. Albornoz Tafur IM. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006 [Internet]. 2007 [cited 2018 May 3]. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/491/albornoz_ti.pdf;jsessionid=E9A6EC039A0970A197B5F050EA82EE42?sequence=1
59. Patricia M, Miranda S, Abigail A, Villegas G. Spanish language adaptation of the Computer Systems Usability Questionnaire. *Rev Iberoam las Ciencias Comput e Informática*. 2015;4(8).
60. Lewis JR. Measuring Perceived Usability: The CSUQ, SUS, and UMUX. *Int J Human–Computer Interact* [Internet]. 2018 Dec 2 [cited 2019 Feb 24];34(12):1148–56. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10447318.2017.1418805>
61. The Fisher exact test for a 2*5 or smaller crosstable. [Internet]. [cited 2019 Feb 26]. Available from:
<https://www.quantitativeskills.com/sisa/statistics/fiveby2.htm>
62. Chang I-C, Lin C-Y, Tseng H-T, Ho W-Y. Health Knowledge Effects: An

Integrated Community Health Promotion Platform. *Comput Inform Nurs* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2019 Mar 18];34(3):137–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26657621>

63. Lööf G, Liljeberg C, Eksborg S, Lönnqvist P-A. Interactive web-based format vs conventional brochure material for information transfer to children and parents: a randomized controlled trial regarding preoperative information. Veyckemans F, editor. *Pediatr Anesth* [Internet]. 2017 Jun [cited 2019 Mar 24];27(6):657–64. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/pan.13142>
64. Merchant RK, Inamdar R, Quade RC. Effectiveness of Population Health Management Using the Propeller Health Asthma Platform: A Randomized Clinical Trial. *J Allergy Clin Immunol Pract* [Internet]. 2016 May [cited 2019 Mar 24];4(3):455–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213219815006650>

IX. ANEXOS

Anexo1:

Encuesta de datos sociodemográficos

| Código: | | Fecha: |
|--|--|--|
| Centro de Salud: | | |
| Instrucciones: <ul style="list-style-type: none">- Seguir las preguntas planteadas- Responder preguntas de encuestado de acuerdo al entrenamiento recibido- Encerrar en un círculo el número de la respuesta o escribir según corresponda | | |
| Sección I: Datos sociodemográficos | | |
| N° | Pregunta | Respuestas |
| 1 | ¿Cuántos años tiene? | _____(años) Edad cumplida al día de la entrevista |
| 2 | ¿En qué fecha nació? | __(día) / __(mes) / ____ (año) |
| 3 | ¿Hasta qué grado estudió en el colegio? | Ninguno Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario |
| 4 | ¿Actualmente vive con una pareja? | Sí No |
| 5 | ¿Cuál es su estado marital? | Soltera Casada/conviviente Viuda Divorciada Separada |
| 6 | Además de los quehaceres en el hogar, ¿realiza usted algún trabajo adicional por el que reciba algún tipo de remuneración? | Sí No No Responde |
| 7 | ¿Cuál es su religión? | Católico Evangélico Adventista Testigos de Jehová No tiene religión Otros |

| Sección II: Antecedentes obstétricos | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 8 | ¿Cuántos embarazos ha tenido? | _____ |
| 9 | ¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido? | _____ |
| 10 | ¿Cuántos de sus bebés han nacido antes de los 8 meses? | _____ |
| 11 | ¿Cuántos de sus hijos viven actualmente? | _____ |
| 12 | ¿Ha menstruado después del parto? | Sí No |
| 13 | ¿Cuál es su fecha de último parto? | Fecha de Último Parto: _____ |
| 14 | Actualmente desea quedar embarazada | Sí No No sabe |
| 15 | ¿Por qué no utiliza algún método anticonceptivo? | No estoy interesada No tengo tiempo No tengo el permiso de mi pareja para usarlo Estoy dando de lactar Motivos religiosos Otro |
| 16 | ¿Quién decide si utiliza algún método anticonceptivo? | Yo Mi Pareja Ambos Padres Otros |
| 17 | Desde que quedó embarazada ha recibido información sobre métodos anticonceptivos | Sí No No sabe |
| 18 | ¿Dónde recibió la información? | Centro de Salud Hospital Padres Amigos Otros |

Anexo 2:**Encuesta de actitudes sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos**

| Código: | | Fecha: | | |
|--|--|---------------|----------|----------|
| Centro de Salud: | | | | |
| Instrucciones: A continuación, encontraras una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con la cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloca un aspa (X) debajo de la columna; A solo si estás de acuerdo con la frase, I solo si estas indeciso y D solo si está en desacuerdo. | | | | |
| Nº | PROPOSICIONES | A | I | D |
| 1 | Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario. | | | |
| 2 | Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso. | | | |
| 3 | Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja. | | | |
| 4 | Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar. | | | |
| 5 | El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja. | | | |
| 6 | La pareja debe utilizar el método más conocido. | | | |
| 7 | Todos los métodos anticonceptivos son seguros. | | | |
| 8 | Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada. | | | |
| 9 | Utilizaría Ud. algún método anticonceptivo. | | | |
| 10 | El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir. | | | |
| 11 | El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones | | | |
| 12 | Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos | | | |
| 13 | Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días | | | |
| 14 | El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos | | | |
| 15 | El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se siente placer en el acto sexual | | | |

Anexo 3:

CUESTIONARIO DE USABILIDAD EN SISTEMAS INFORMÁTICOS (CSUQ V.3)

| Instrucciones: | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| – Seguir las preguntas planteadas – Responder preguntas de encuestado de acuerdo con el entrenamiento recibido Encerrar en un círculo el número de la respuesta o escribir según corresponda | | | | | | | | |
| | | Acuerdo Desacuerdo | | | | | | |
| 1 | En general, estoy satisfecho con lo fácil que es utilizar esta plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Fue simple usar esta plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Soy capaz de completar mi trabajo rápidamente utilizando esta plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Me siento cómodo utilizando esta plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Fue fácil aprender a utilizar esta plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Creo que me volví experto rápidamente utilizando esta plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | La información (como ayuda en línea, mensajes en pantalla y otra documentación) que provee esta plataforma interactiva es clara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Es fácil encontrar en la plataforma interactiva la información que necesito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | La información que proporciona la plataforma interactiva fue efectiva ayudándome a completar las tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | La organización de la información de la plataforma interactiva en la pantalla fue clara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | La interfaz de la plataforma interactiva fue placentera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | Me gustó utilizar la plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | La plataforma interactiva tuvo todas las herramientas que esperaba que tuviera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | En general, estuve satisfecho con la plataforma interactiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo 5:

Tabla de frecuencias cuestionario de usabilidad en sistemas informáticos (CSUQ)



| | | A | | | | | | | D | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | En general, estoy satisfecho con lo fácil que es utilizar esta plataforma interactiva | 61 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Fue simple usar esta plataforma interactiva | 58 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Soy capaz de completar mi trabajo rápidamente utilizando esta plataforma interactiva | 60 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Me siento cómodo utilizando esta plataforma interactiva | 60 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Fue fácil aprender a utilizar esta plataforma interactiva | 60 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Creo que me volví experto rápidamente utilizando esta plataforma interactiva | 47 | 19 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | La información (como ayuda en línea, mensajes en pantalla y otra documentación) que provee esta plataforma interactiva es clara | 61 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Es fácil encontrar en la plataforma interactiva la información que necesito | 59 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | La información que proporciona la plataforma interactiva fue efectiva ayudándome a completar las tareas | 60 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | La organización de la información de la plataforma interactiva en la pantalla fue clara | 61 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | La interfaz de la plataforma interactiva fue placentera | 59 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Me gustó utilizar la plataforma interactiva | 60 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | La plataforma interactiva tuvo todas las herramientas que esperaba que tuviera | 60 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | En general, estuve satisfecho con la plataforma interactiva | 56 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

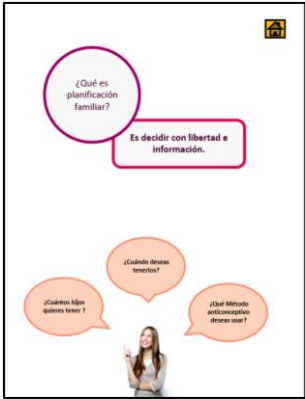

A: De Acuerdo



D: En Desacuerdo







Anexo 6:


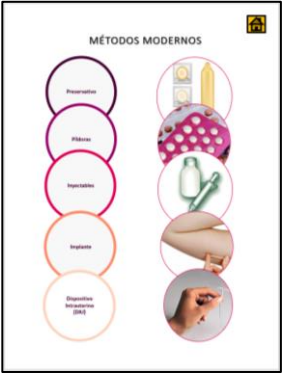
GUIÓN: PLATAFORMA INTERACTIVA DE PLANIFICACION FAMILIAR



| TITULO | CONTENIDO |
|--|---|
| <p>PPT1: CARÁTULA – VIDEO</p>  | <p>“¡Hola! Soy Tephie, y te estaré acompañando en esta guía. Estoy aquí para orientarles y hablarles sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. Desliza tu dedo sobre la pantalla para que obtengas más información sobre lo que deseas saber. Si deseas regresar al menú principal, presiona la tecla inicio. Empecemos.”</p> |
| <p>PPT2: PPF – PREGUNTAS</p>  | <p>“Hablaemos sobre ¿qué es planificación familiar?, ¿qué son los métodos de planificación familiar?, ¿qué métodos puedo elegir? y ¿qué otra información debo saber?”</p> |

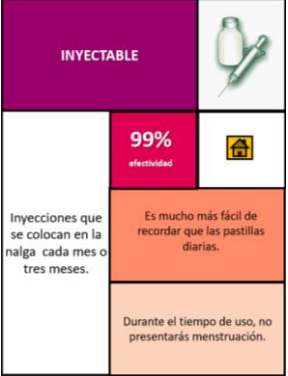

| TITULO | CONTENIDO |
|--|---|
| <p>PPT3: ¿QUÉ ES?</p>  | <p>“¿Qué es Planificación familiar?, Pues, llamamos Planificación Familiar a decidir con libertad e información ¿cuántos hijos quieres tener? ¿cuándo deseas tenerlos? y ¿qué método anticonceptivo deseas usar?”</p> |
| <p>PPT4: ¿QUÉ SON LOS MAC?</p>  | <p>“¿Qué son los métodos de PPF? Fácil. Son los métodos anticonceptivos, los cuales ayudarán a evitar un embarazo.”</p> |




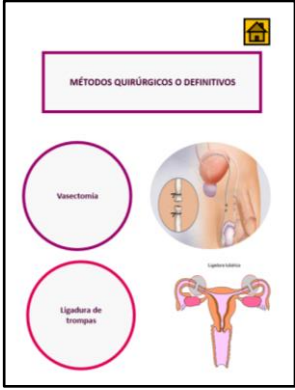



| TITULO | CONTENIDO |
|---|---|
| <p data-bbox="300 331 774 365">PPT5: TIPO DE MÉTODOS DE PF</p>  | <p data-bbox="831 331 1342 510">“Contamos con Métodos de Abstinencia Periódica, Lactancia Materna Exclusiva, Métodos Modernos y los Métodos Quirúrgicos o Definitivos.”</p> |
| <p data-bbox="300 887 699 958">PPT6: MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA</p>  | <p data-bbox="831 887 1342 1144">“Los Métodos de Abstinencia periódica, consisten en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles o de mayor riesgo y así poder evitar un embarazo. Dentro de estos métodos tenemos el método del Ritmo y el método de Billings.”</p> |



| TITULO | CONTENIDO | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| <p data-bbox="300 331 711 365">PPT7: MÉTODO DEL RITMO</p> <div data-bbox="300 450 592 831"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="304 450 507 562"> <p data-bbox="331 499 475 521">MÉTODO DEL RITMO</p> </td> <td data-bbox="507 450 587 562">  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 562 507 831"> <p data-bbox="309 663 411 730">Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles</p> </td> <td data-bbox="507 562 587 831"> <p data-bbox="437 584 485 618">75 % efectividad</p> <p data-bbox="437 663 544 707">Sólo pueden usarlo mujeres con ciclos regulares.</p> <p data-bbox="437 763 560 797">Requiere capacitación y control .</p> </td> </tr> </table> </div> | <p data-bbox="331 499 475 521">MÉTODO DEL RITMO</p> |  | <p data-bbox="309 663 411 730">Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles</p> | <p data-bbox="437 584 485 618">75 % efectividad</p> <p data-bbox="437 663 544 707">Sólo pueden usarlo mujeres con ciclos regulares.</p> <p data-bbox="437 763 560 797">Requiere capacitación y control .</p> | <p data-bbox="831 331 1342 768">“A continuación, vamos con el Método del Ritmo. Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles. Tomando en cuenta los ciclos menstruales de la mujer. Este método tiene un 75% de efectividad. Eso sí, tengan en cuenta que sólo pueden usarlo mujeres con ciclos regulares, requiere capacitación y control. Por eso es importante que siempre vayan al centro de salud más cercano.”</p> |
| <p data-bbox="331 499 475 521">MÉTODO DEL RITMO</p> |  | | | | |
| <p data-bbox="309 663 411 730">Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles</p> | <p data-bbox="437 584 485 618">75 % efectividad</p> <p data-bbox="437 663 544 707">Sólo pueden usarlo mujeres con ciclos regulares.</p> <p data-bbox="437 763 560 797">Requiere capacitación y control .</p> | | | | |
| <p data-bbox="300 909 735 943">PPT8: MÉTODO DE BILLINGS</p> <div data-bbox="400 1021 703 1424"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="405 1021 608 1144"> <p data-bbox="432 1070 580 1093">MÉTODO DE BILLINGS</p> </td> <td data-bbox="608 1021 699 1144">  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 1144 608 1424"> <p data-bbox="411 1223 517 1346">Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de acuerdo a la consistencia del moco cervical.</p> </td> <td data-bbox="608 1144 699 1424"> <p data-bbox="539 1167 587 1200">75 % efectividad</p> <p data-bbox="539 1245 699 1301">Si tienes flujos vaginales frecuentes no puedes usar este método.</p> <p data-bbox="539 1357 671 1391">Requiere capacitación y control .</p> </td> </tr> </table> </div> | <p data-bbox="432 1070 580 1093">MÉTODO DE BILLINGS</p> |  | <p data-bbox="411 1223 517 1346">Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de acuerdo a la consistencia del moco cervical.</p> | <p data-bbox="539 1167 587 1200">75 % efectividad</p> <p data-bbox="539 1245 699 1301">Si tienes flujos vaginales frecuentes no puedes usar este método.</p> <p data-bbox="539 1357 671 1391">Requiere capacitación y control .</p> | <p data-bbox="831 909 1342 1234">“El método de Billings consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de acuerdo a la consistencia del moco cervical. Al igual que el método del ritmo, tiene 75% de efectividad. Si tienes flujos vaginales frecuentes, no puedes usar este método. Y recuerda que requiere capacitación y control.”</p> |
| <p data-bbox="432 1070 580 1093">MÉTODO DE BILLINGS</p> |  | | | | |
| <p data-bbox="411 1223 517 1346">Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de acuerdo a la consistencia del moco cervical.</p> | <p data-bbox="539 1167 587 1200">75 % efectividad</p> <p data-bbox="539 1245 699 1301">Si tienes flujos vaginales frecuentes no puedes usar este método.</p> <p data-bbox="539 1357 671 1391">Requiere capacitación y control .</p> | | | | |







| TITULO | CONTENIDO |
|--|--|
| <p>PPT 9: MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.</p>  | <p>“Turno para la Lactancia Materna Exclusiva. Este método te protege SÓLO durante los seis primeros meses de tu bebé. Tiene un 98% de efectividad. Ojo, es importante que le des sólo lactancia materna. Ahora, si tu menstruación ya retornó es importante que utilices otro método anticonceptivo.”</p> |
| <p>PPT10: MÉTODOS MODERNOS.</p>  | <p>“Continuando con la explicación. También tenemos los métodos modernos. Contamos con el preservativo, las píldoras, los inyectables, los implantes y el dispositivo intrauterino, conocido como DIU.”</p> |

| TITULO | CONTENIDO |
|--|---|
| <p data-bbox="379 331 727 365">PPT11: PRESERVATIVO</p>  | <p data-bbox="831 331 1340 696">“El preservativo, conocido también como condón, impide el paso de los espermatozoides hacia el óvulo. Tiene un 80% de efectividad. Además de prevenir un embarazo, es el único método que previene las infecciones de transmisión sexual. Y a diferencia de otros métodos, lo puedes usar en el momento en el que desees, no requiere que lo planifiques con anticipación.”</p> |
| <p data-bbox="301 940 564 974">PPT12: PILDORAS</p>  | <p data-bbox="831 940 1340 1229">“Las píldoras anticonceptivas es un método de uso diario, contienen diferentes hormonas que evitan la ovulación y espesan el moco cervical. Su efectividad es del 95%. Puede disminuir los cólicos menstruales y regularizar tu periodo menstrual, además es un método reversible.”</p> |

| TITULO | CONTENIDO |
|---|---|
| <p>PPT13: INYECTABLES.</p>  <p>The infographic for 'INYECTABLE' is a grid with a purple header. The top right contains an image of a syringe. The middle right section features a pink box with '99% efectividad' and a house icon. The bottom right section is split into two orange boxes: the top one says 'Es mucho más fácil de recordar que las pastillas diarias.' and the bottom one says 'Durante el tiempo de uso, no presentarás menstruación.' The bottom left section is white and contains the text 'Inyecciones que se colocan en la nalga cada mes o tres meses.'</p> | <p>“Los inyectables, son métodos que evitan la ovulación y se colocan en la nalga cada mes o cada tres meses. Siendo 99% efectiva, es mucho más fácil de recordar que las píldoras anticonceptivas. Durante el tiempo de uso no presentarás menstruación”</p> |
| <p>PPT14: IMPLANTE</p>  <p>The infographic for 'IMPLANTE' is a grid with a purple header. The top right contains an image of a hand holding a small capsule. The middle right section features a pink box with '99% efectividad' and a house icon. The bottom right section is split into two orange boxes: the top one says 'Es seguro y puede durar hasta 3 años.' and the bottom one says 'Durante el tiempo de uso, no presentarás menstruación.' The bottom left section is white and contains the text 'Es una pequeña cápsula que se coloca debajo de la piel del brazo.'</p> | <p>“El implante, trata de una pequeña cápsula que se coloca debajo de la piel del brazo. Con un 99% de efectividad, es un método seguro que puede durar hasta 3 años. Durante este periodo, no presentarás menstruación.”</p> |

| TITULO | CONTENIDO |
|--|--|
| <p data-bbox="300 331 608 398">PPT15: DISPOSITIVO INTRAUTERINO.</p>  <p data-bbox="400 456 708 866"> DISPOSITIVO INTRAUTERINO  99 % efectividad  Se coloca dentro del útero y evita la llegada de los espermatozoides al óvulo. Es un método reversible Puede durar 10 años, pero necesita control. </p> | <p data-bbox="831 331 1342 658">“Dispositivo intrauterino o DIU, también conocido como t de cobre se coloca dentro del útero y evita la llegada de los espermatozoides al óvulo. También tiene un 99% de efectividad. Es un método reversible que puede durar hasta 10 años, no olvides que necesita control periódico.”</p> |
| <p data-bbox="300 1088 791 1155">PPT16: MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS.</p>  <p data-bbox="405 1211 700 1599"> MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS  Vasectomía  Ligadura de trompas  </p> | <p data-bbox="831 1088 1342 1234">“Esta vez hablaré sobre los Métodos Quirúrgicos o Definitivos, que son dos: Vasectomía y Ligadura de trompas.”</p> |

| TITULO | CONTENIDO |
|---|---|
| <p data-bbox="395 331 711 365">PPT17: VASECTOMIA</p> <div data-bbox="400 421 707 824">  <p>The infographic for Vasectomy is a grid with four colored sections: a purple header with the title 'VASECTOMÍA' and a small anatomical diagram; a pink section with '99 % efectividad' and a house icon; a white section with the text 'Es un método permanente, seguro y eficaz.'; and an orange section with two lines of text: 'Se realiza en el varón y evita que el semen tenga espermatozoides.' and 'No afecta las relaciones sexuales.'</p> </div> | <p data-bbox="831 331 1340 589">“La vasectomía es un método permanente, seguro y eficaz. Tiene un 99% de efectividad. Este procedimiento se realiza en el varón y evita que el semen tenga espermatozoides. Recuerda que no afecta las relaciones sexuales.”</p> |
| <p data-bbox="300 936 794 969">PPT18: LIGADURA DE TROMPAS.</p> <div data-bbox="395 1059 707 1473">  <p>The infographic for Tubal Ligation is a grid with four colored sections: a purple header with the title 'LIGADURA DE TROMPAS' and a small anatomical diagram of the female reproductive system; a pink section with '99 % efectividad' and a house icon; a white section with the text 'Es un método permanente, seguro y eficaz.'; and an orange section with two lines of text: 'Evita la unión del óvulo y el espermatozoide.' and 'Es voluntaria y no requiere la autorización de tu pareja.'</p> </div> | <p data-bbox="831 936 1332 1193">“En cuanto a la Ligadura de Trompas, al igual que la vasectomía; es un método permanente, seguro y eficaz que cuenta con un 99% de efectividad. Evita la unión del óvulo y el espermatozoide. Es voluntaria y no requiere la autorización de tu pareja.”</p> |

| TITULO | CONTENIDO | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|---|--|
| <p>PPT:19 AOE</p> <div data-bbox="400 450 703 853" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white; padding: 5px;">ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Puedes usarlo hasta tres días después de una relación sexual no protegida.</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <div style="background-color: #800040; color: white; padding: 2px; display: inline-block;">75 % <small>efectividad</small></div>  </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Es un método de emergencia, no de rutina.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">En caso de embarazo, no produce malformaciones al bebé.</td> </tr> </table> </div> | ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA |  | Puedes usarlo hasta tres días después de una relación sexual no protegida. | <div style="background-color: #800040; color: white; padding: 2px; display: inline-block;">75 % <small>efectividad</small></div>  | | Es un método de emergencia, no de rutina. | | En caso de embarazo, no produce malformaciones al bebé. | <p>“El anticonceptivo oral de emergencia es un método que puede ser usado hasta tres días después de una relación sexual no protegida, en caso se rompió el condón o si olvidaste tomar tus píldoras anticonceptivas diarias. Tiene hasta un 75% de efectividad. Recuerda que es un método de emergencia, no de rutina. En caso de embarazo, no produce malformaciones al bebé.”</p> |
| ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA |  | | | | | | | | |
| Puedes usarlo hasta tres días después de una relación sexual no protegida. | <div style="background-color: #800040; color: white; padding: 2px; display: inline-block;">75 % <small>efectividad</small></div>  | | | | | | | | |
| | Es un método de emergencia, no de rutina. | | | | | | | | |
| | En caso de embarazo, no produce malformaciones al bebé. | | | | | | | | |

| TITULO | CONTENIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|-------------------|---------|--------------------------|---------|----------|--------|-----------------------------|---------|------------|-----------------|----------|---------|--------------|----------------------|---|
| <p data-bbox="300 331 762 360">PPT 20: TIEMPO DE DURACIÓN</p> <div data-bbox="365 468 738 958" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TIEMPO DE DURACIÓN </div> <table border="1" data-bbox="414 627 686 918" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr><td>Vasectomía</td><td>Siempre</td></tr> <tr><td>Ligadura de trompas</td><td>Siempre</td></tr> <tr><td>*Método de Billings</td><td>Siempre</td></tr> <tr><td>*Método del Ritmo</td><td>Siempre</td></tr> <tr><td>Dispositivo intrauterino</td><td>10 años</td></tr> <tr><td>Implante</td><td>3 años</td></tr> <tr><td>Lactancia Materna Exclusiva</td><td>6 meses</td></tr> <tr><td>Inyectable</td><td>3 meses - 1 mes</td></tr> <tr><td>Píldoras</td><td>28 días</td></tr> <tr><td>Preservativo</td><td>Cada relación sexual</td></tr> </tbody> </table> </div> | Vasectomía | Siempre | Ligadura de trompas | Siempre | *Método de Billings | Siempre | *Método del Ritmo | Siempre | Dispositivo intrauterino | 10 años | Implante | 3 años | Lactancia Materna Exclusiva | 6 meses | Inyectable | 3 meses - 1 mes | Píldoras | 28 días | Preservativo | Cada relación sexual | <p data-bbox="831 331 1337 472">“A continuación, tenemos una tabla de resumen de los métodos anticonceptivos por tiempo de duración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="847 510 1337 651">- La vasectomía y la ligadura de trompas son métodos definitivos por lo cual su duración es para siempre. <li data-bbox="847 663 1337 875">- El método de Billings y el método del ritmo también pueden ser usados siempre. Ojo, recuerda que estos son métodos naturales que requieren de capacitación y control. <li data-bbox="847 887 1337 947">- El dispositivo intrauterino tiene una duración de hasta 10 años. <li data-bbox="847 958 1337 1019">- El implante puede durar hasta 3 años. <li data-bbox="847 1030 1337 1205">- La lactancia materna exclusiva, que es un método natural, puede ser usado sólo durante los seis primeros meses después del nacimiento de tu bebé. <li data-bbox="847 1216 1337 1276">- El inyectable tiene una duración de uno a tres meses. <li data-bbox="847 1288 1337 1348">- Las píldoras anticonceptivas, 28 días. <p data-bbox="831 1391 1337 1458">Y el preservativo se usa en cada relación sexual.”</p> |
| Vasectomía | Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ligadura de trompas | Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Método de Billings | Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Método del Ritmo | Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo intrauterino | 10 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implante | 3 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lactancia Materna Exclusiva | 6 meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inyectable | 3 meses - 1 mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Píldoras | 28 días | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preservativo | Cada relación sexual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TITULO | CONTENIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|---------------------|-----|--------------------------|-----|----------|-----|------------|-----|-----------------------------|------|----------|-----|--------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|--|
| <p>PPT 21: EFICACIA</p> <div data-bbox="373 528 735 1003" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ACUERDO A SU EFICACIA </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>Vasectomía</td><td>99%</td></tr> <tr><td>Ligadura de trompas</td><td>99%</td></tr> <tr><td>Dispositivo Intrauterino</td><td>99%</td></tr> <tr><td>Implante</td><td>99%</td></tr> <tr><td>Inyectable</td><td>99%</td></tr> <tr><td>Lactancia Materna Exclusiva</td><td>*98%</td></tr> <tr><td>Píldoras</td><td>95%</td></tr> <tr><td>Preservativo</td><td>80%</td></tr> <tr><td>Método del Ritmo</td><td>75%</td></tr> <tr><td>Método de Billings</td><td>75%</td></tr> </table> </div> | Vasectomía | 99% | Ligadura de trompas | 99% | Dispositivo Intrauterino | 99% | Implante | 99% | Inyectable | 99% | Lactancia Materna Exclusiva | *98% | Píldoras | 95% | Preservativo | 80% | Método del Ritmo | 75% | Método de Billings | 75% | <ul style="list-style-type: none"> - “En cuanto a los métodos anticonceptivos de acuerdo a su eficacia. Podemos ver en la tabla que la vasectomía, la ligadura de trompas, el dispositivo intrauterino, el implante y el inyectable tienen un 99% de eficacia. La lactancia materna tiene un 98% de eficacia. Las píldoras anticonceptivas, 95% de efectividad. Seguido por el preservativo que tiene un 80% y los métodos naturales como el método del ritmo y el método de Billings un 75% de efectividad.” |
| Vasectomía | 99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ligadura de trompas | 99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo Intrauterino | 99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implante | 99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inyectable | 99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lactancia Materna Exclusiva | *98% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Píldoras | 95% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preservativo | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Método del Ritmo | 75% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Método de Billings | 75% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PPT 22: OTRA INFORMACIÓN</p> <div data-bbox="367 1294 742 1787" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> ¿Qué más debo saber? </div> <ul style="list-style-type: none"> • Acércate al consultorio de planificación familiar, elige el método a tu medida y no olvides hacer todas las preguntas que necesites. • Recuerda que los métodos anticonceptivos son gratuitos. </div> | <p>“Ahora, si te preguntas que otra información debes saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acércate al consultorio de planificación familiar, elige el método a tu medida y no olvides hacer todas las preguntas que necesites. - Recuerda que los métodos anticonceptivos son gratuitos. <p>Espero haberte ayudado con esta guía, muchas gracias por su atención.”</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |