



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes
psiquiátricos de 18 a 49 años, de un Centro Comunitario de Salud
Mental 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Lozano Marin, Karin Stephany (orcid.org/0000-0003-2465-1273)

ASESORA:

Dra. LLaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud complementaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, dedico con mucho amor a toda mi familia, en especial a Norma y Mariela, que, gracias a sus consejos, paciencia y oraciones, fueron posible para alcanzar mis metas y objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme haberme guiado, dado la fuerza en todo momento para no rendirme, por brindarme esperanza.

A la Universidad César Vallejo y docentes, por haber brindado su tiempo y dedicación durante mi preparación como médico.

A mi asesora, Dra Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar, por su paciencia y apoyo para el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

RESUMEN

Brindar una adecuada información sobre la anticoncepción y en general sobre un comportamiento adecuado durante la sexualidad, es importante antes y durante el inicio de la vida sexual y más aún cuando existen grupos vulnerables, el **objetivo** del estudio fue determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes psiquiátricos de 18 a 49 años, que acuden a un Centro Comunitario de Salud Mental, 2023. El estudio fue descriptivo simple, se contó con la participación de 270 participantes: hombres 49.6% y mujeres 50.4% contando con su consentimiento, se aplicó un cuestionario que incluía variables sociodemográficas, conocimiento sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos y prevención de VIH/SIDA. Los resultados según características de la población el 64.5% tuvo entre 29 a 49 años y el 35.6% entre 18 a 28 años, en relación al género hubo ligera prevalencia en mujeres 50.4%. Según el nivel de educación el 30.4% de la población ha obtenido educación superior, el 25.9% tuvo algún grado de estudio secundario, el 31.1% estudio primario y el 12.6% sin estudios. La patología psiquiátrica más predominante es la esquizofrenia paranoide con 36.7% seguida por trastornos mentales y de comportamiento por el alcohol en un 34.4%, trastorno delirante (esquizofreniforme) en 11.1% y depresión moderada en un 4.8%. En cuanto al estado civil en la población predominan los solteros 22.6%, seguido de los casados y unión libre en 21.5%, seguido de los divorciados 17.4% y los viudos en 17.0%. el porcentaje encontrado a la religión que profesa el 26.7% Evangélicos, el 24.4% católica seguida de adventistas en un 48.9%. En relación a la ocupación, entre el obrero, campesino y empleado, fue un 48.9% que tuvieron algún grado de ocupación seguido de los estudiantes en un 33%. En general en 45.9% tuvo un nivel de conocimiento bajo en educación sexual y el 40.0% nivel medio.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos, paciente psiquiátrico.

ABSTRACT

Providing adequate information about contraception and in general about appropriate behavior during sexuality is important before and during the beginning of sexual life and even more so when there are vulnerable groups. The objective of the study was to determine knowledge about contraceptive methods in patients. psychiatric patients from 18 to 49 years old, who attend a Community Mental Health Center, 2023. The study was simple descriptive, with the participation of 270 participants: men 49.6% and women 50.4% with their consent, a questionnaire was applied which included sociodemographic variables, knowledge about family planning, use of contraceptive methods and HIV/AIDS prevention. The results according to characteristics of the population, 64.5% were between 29 to 49 years old and 35.6% were between 18 to 28 years old, in relation to gender there was a slight prevalence in women 50.4%. According to the level of education, 30.4% of the population has obtained higher education, 25.9% had some degree of secondary education, 31.1% had primary education and 12.6% had no education. The most predominant psychiatric pathology is paranoid schizophrenia with 36.7% followed by mental and behavioral disorders due to alcohol in 34.4%, delusional disorder (schizophreniform) in 11.1% and moderate depression in 4.8%. Regarding marital status in the population, single people predominate at 22.6%, followed by those married and in a common law union at 21.5%, followed by divorced people at 17.4% and widowers at 17.0%. The percentage found in the religion professed by 26.7% Evangelicals, 24.4% Catholic followed by Adventists at 48.9%. In relation to occupation, among workers, farmers and employees, 48.9% had some degree of employment, followed by students at 33%. In general, 45.9% had a low level of knowledge in sexual education and 40.0% had a medium level.

Keywords: Level of knowledge, contraceptive methods, psychiatric patient.

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SS y R) es un derecho fundamental para todas las personas teniendo más énfasis durante la edad reproductiva que no debe quedar sin ser escrito y detallado en la historia clínica.¹

A nivel mundial la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica que cerca de 214 millones de mujeres que hoy en día no desean tener hijos, no usan métodos de planificación familiar, por otro lado, el reporte del fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) refiere que, en marzo de 2022 existe escasez de métodos anticonceptivos (MAC), y que la falta de métodos anticonceptivos en cada centro de salud se hizo más evidente, las guerras y las crisis en sus diferentes aspectos empeoran la situación teniendo más de 100 millones cada año a nivel de mundial son embarazos no deseado.¹

El estudio realizado por el Instituto Nacional de las Mujeres en Latinoamérica, indica que el porcentaje de riesgo en sufrir trastornos mentales se incrementa en ciertos grupos, especialmente en aquella población que viven en pobreza extrema, personas sin trabajo, aquellos con bajo nivel de educación, víctimas de violencias, personas con predisposición genética, etc. relacionándose con la falta de información sobre planificación familiar, ya que el trabajo por parte de todos los profesionales médicos especialistas en psiquiatría y los licenciados en psicología se centra en la atención y manejo de cada enfermedad diagnosticada de fondo y dejan a un lado los derechos sobre su sexualidad y reproducción de hombres y mujeres.²

En el Perú, la Defensoría del Pueblo (DP) en su reporte sobre salud sexual y reproductiva, informó que durante el año 2022, disminuyó el ingreso de los usuarios a la atención de planificación familiar

disminuyendo en más del 50% de inasistencias en todas las regiones del Perú, ello comprende la falta de información adecuada hacia las personas en edad reproductiva en especial a las mujeres, así como, las consejerías y la forma adecuada del uso de los métodos anticonceptivos, lo que trajo como consecuencia el aumento del porcentaje de embarazos no planificados y embarazos no deseados, además del aumento de contagio de infecciones de transmisión sexual, aumentando la violencia sexual especialmente en aquellas mujeres con alguna discapacidad o enfermedad mental, vulnerando sus derechos para tener una adecuada vida sexual y reproductiva satisfactoria y con decisiones responsables.³

En su informe, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (CEDAW) recomienda que Perú incluya programas de educación inclusiva para mujeres jóvenes para el 2022. Dichos programas deben incluir sin discriminar su condición física o mental para que puedan recibir información sobre salud sexual y reproductiva y eliminar estereotipos y actitudes negativos frente al manejo de la sexualidad.⁴

Por lo anteriormente expuesto planteamos: **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes psiquiátricos de 18 a 49 años, que acuden a un Centro Comunitario de Salud Mental 2023?**

En un país donde prevalece el machismo, siendo las más afectadas las mujeres, el adecuado conocimiento sobre planificación familiar en los pacientes psiquiátricos es posible disminuir los embarazos no deseados, además reducir la pobreza en el país y el contagio de infecciones transmitidas por vía sexual.⁵

Las personas con algún trastorno mental aumentan el riesgo de embarazos no planificados debido a su estado de vulnerabilidad y en

varios casos comportamientos sexuales no adecuados, conllevando a tener complicaciones obstétricas como muerte por abortos y sus complicaciones como sepsis, perforación del útero, hemorragias, además de la incapacidad de cuidar a los hijos, afectando a la familia y sociedad.⁵

Objetivo general: Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes psiquiátricos de 18 a 49 años, que acuden a un Centro Comunitario de Salud Mental 2023.

Objetivos específicos:

- Establecer el grado de conocimiento según edad, grado de instrucción y procedencia.
- Establecer las características sociodemográficas.
- Determinar el uso de MAC, medios de conocimiento y caracterizar su frecuencia, si tuvo embarazo y recibió consejería.
- Determinar conocimiento sobre MAC que previene el VIH/SIDA.
- Establecer la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada.
- Identificar el tipo de diagnóstico psiquiátrico de cada paciente estudiado.

II. MARCO TEÓRICO

Los derechos reproductivos, será la decisión de todas las personas en decidir de manera libre y responsable sobre el número y las oportunidades de tener hijos, y de tener la información y acceso gratuito a los servicios de planificación familiar para decidir el uso de los métodos anticonceptivos.⁵

Según el fondo de población de las naciones unidas (UNFPA) en el Perú 2 de cada 3 embarazos son no planificados, siendo estos en mayor número mujeres adolescentes. Por otro lado, las mujeres con embarazos no planificados tienen mayor predisposición a tener trastornos mentales.⁶

Amati M. (Argentina 2022) en su tesis describir y analizar los DSR, así como la maternidad de todas las mujeres con discapacidad intelectual de un hospital neuropsiquiátrico, en los resultados encontrados comprobó que los derechos de las mujeres internadas y que asisten a un hospital psiquiátrico continúan siendo vulnerados y no existe un goce pleno estando lejos de cumplir con las recomendaciones y legislaciones que respaldan los derechos sexuales, reproductivos y de maternidad.⁷

Venegas A. et al. (España 2020) en su investigación, realizar una revisión bibliográfica y determinar las causas internas y externos que influyen en la salud sexual en usuarios diagnosticados en el consultorio de psiquiatría con esquizofrenia, el método de estudio usada fue el modelo de Arskey en la banco de datos de Pubmed y Scopus de hace 10 años, los resultados que obtuvo fueron 216 artículos de los cuales quedaron seleccionado 14 artículos, los resultados encontrados fueron la disfunción sexual en ambos sexos, falta de información adecuada sobre la sexualidad en todos su ámbitos y la violencia sexual.⁸

Posada A. et al. (Colombia 2020) describen las características de pacientes diagnosticados con trastornos afectivos BP y esquizofrenia sobre la SSR además la manera correcta de usar los MAC y la consejería

que brindan durante la consulta psiquiátrica, la investigación realizado fue observacional de corte transversal con una población de 160 usuarios, teniendo como resultado el 48,8% de las mujeres solteras si usan método anticonceptivo, el 57,4% de usuarios con trastorno afectivo BP y el 78,8% con diagnóstico de esquizofrenia consideraron que si les brindaron adecuada información sobre SSR. Los autores al final concluyen que tener un diagnóstico psiquiátrico conlleva deficiencias cognitivas y de conducta viéndose afectado su SSR, y los profesionales en psiquiatría deberían tratar estos temas en la consulta.⁹

Torales J. et al. (Paraguay 2019) realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento de mujeres diagnosticadas con trastorno mental, la metodología de estudio fue observacional, descriptivo, la población estudiada fue de 141 mujeres teniendo como resultados que 80,9% recibió algún tipo de información sobre PPF teniendo aún incertidumbre sobre el tema, el 9,9% no recibió ningún tipo de información sobre planificación familiar y el 9,2% recibió información sobre planificación familiar y lo entendió, el siguiente resultado fue el diagnóstico más frecuente siendo el trastorno depresivo con porcentaje de 31,9%. Concluyendo en su investigación que aún hay un nivel deficiente de conocimientos sobre PPF que tiene como resultado negativo en la sociedad y familia.¹⁰

Ramírez J. (España 2019) desarrolló un protocolo de atención en planificación familiar , embarazo y puerperio para pacientes con trastorno bipolar, el objetivo fue conseguir asistencia del 80% de los pacientes para atención en planificación familiar , prevención de embarazo, manejo del embarazo y puerperio, el método de estudio fue epidemiológico, la población estudiada fue todas las féminas que acuden al consultorio externo de psiquiatría, concluyendo que aún se debe realizar protocolos o guías para cada patología mental diagnosticada y brindar una atención

diferenciada a cada uno de ellos, así como el cuidado preservando el bienestar de las familias y madres con algún trastorno mental.¹¹

Stevens A. et al. (EE.UU. 2018) realizaron un estudio para explorar los conocimientos y consideraciones de mujeres de edades de 18 a 49 años que asisten al consultorio externo de psiquiatría con diagnóstico de trastorno BP, acerca de la planificación familiar y el embarazo no deseado. Realizó un estudio cualitativo de los cuales la población fue de 150 mujeres que se le aplicó la entrevista, teniendo como resultado que estaban preocupadas por la herencia genética del trastorno bipolar de la familia, problemas de medicación y el embarazo no planificado, concluyendo que la planificación familiar es un tema fundamental en toda mujer en edad fértil con trastorno bipolar, además de recibir orientación y consejería temprana por profesionales capacitados en temas de planificación familiar, herencia de los trastornos mentales, además del uso de medicamentos durante el embarazo.¹²

Ma MC. et al. (Taiwán 2018) en su estudio de tipo transversal, tuvieron como objetivo, estimar la prevalencia de la actividad sexual además de la disfunción sexual y actitudes sexuales, en 317 pacientes con esquizofrenia, sus resultados describieron que la edad, la satisfacción sexual y los síntomas del paciente predicen la calidad de su sexualidad, detallando lo siguiente el 53% de los pacientes mantienen relaciones sexuales (RS) actualmente, la edad de inicio de las RS la edad media fue de $20,83 \pm 5,95$ años. Para los pacientes de ≤ 50 años, hubo relación significativa entre el grupo BPRS (puntuación media $> 2,5$ frente a $\leq 2,5$), disfunción sexual ($P < 0,001$), calidad de vida sexual ($P < 0,001$) y satisfacción sexual ($p = 0,006$). En los predictores de sentirse pleno en su vida sexual, la satisfacción sexual (odds ratio = 7,005, IC 95 % = 4,126-11,892, $p < 0,001$) y la puntuación BPRS (odds ratio = 4,501, IC 95 % =

2,042-9,923, $p < .001$) fueron factores independientes significativos después de agregar la interacción del grupo de edad y el grupo BPRS.¹³

Pagano H. et al. (Atlanta 2016) en su estudio tuvo como objetivo examinar la seguridad de la anticoncepción hormonal entre mujeres con trastornos depresivos y bipolares, estudiaron 2376 artículos los cuales 6 artículos demostraron que los anticonceptivos orales combinados no cambiaron el estado de ánimo de las pacientes con trastorno mental, medroxiprogesterona tampoco tuvo relevancia clínica en el empeoramiento del estado de ánimo, los mismo resultados se encontraron con DIU de levonorgestrel, concluyendo que aún existe evidencia limitada, y que el uso de métodos anticonceptivos no se asoció con un peor pronóstico clínico de la enfermedad en comparación con pacientes que no usan ningún método anticonceptivo, por lo que se debe mejorar la información del uso de MAC en pacientes con trastorno depresivo y trastorno BP.¹⁴

Arosemena A. (Perú 2022) en el estudio determinaron las características de la SSR en féminas con diagnóstico de esquizofrenia y TB, describir la educación recibida sobre planificación familiar (P.F) y métodos anticonceptivos (MAC), la metodología usada fue descriptivo, tipo transversal, la población fue de 25 mujeres, concluyendo que el ingreso a los consultorios de planificación familiar estaría dificultado por el mismo trastorno y se debería realizar acciones para la posibilidad de brindar orientación y consejería sobre planificación familiar en el centro de tratamiento.¹⁵

Manchego B. et al. (Perú 2022) realizaron un estudio tipo descriptivo, correlacional - transversal determinando la relación entre el riesgo de violencia y la salud mental en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia en sus diferentes tipos por sus parejas y familiares, los

resultados fueron que el 40.7% de la población con patologías mentales se encontraron en las edades de 26 a 46 años y siendo el sexo femenino un 93% la patología más frecuente fue ansiedad y depresión con un 32.4% seguido del trastorno psicótico 17.6%.¹⁶

Linares E. (Perú 2021) en su investigación el objetivo principal determinar el impacto de la salud mental en las conductas de riesgo sexuales y reproductivos en mujeres de las mujeres pertenecientes a un centro penitenciario. Teniendo como resultados que el estado de salud mental en especial de las féminas tiene un impacto significativo en las conductas de riesgo sexual y reproductivo siendo las patologías más frecuentes, ansiedad, estado y conductas de riesgo sexuales y reproductivos (p-valor=0.013); ansiedad rasgo y conductas de riesgos sexuales (p-valor=0.014; y depresión y riesgos reproductivos de hombres y mujeres (p-valor=0.045).¹⁷

La salud mental según la organización mundial de la salud (OMS) es el estado de bienestar mental que permite a todas las personas poder enfrentar las situaciones de conflictos y ansiedad, angustia y tensiones de la vida, además permite desarrollar sus habilidades para aprender y trabajar en la contribución de la mejora de su comunidad. Las patologías mentales es más que la ausencia de trastornos mentales, esto se desarrolla por los diferentes escenarios que una persona atraviesa en su vida, manifestando nivel elevado de angustia, déficit en el desarrollo funcional o riesgo de conducta auto lesiva de las personas.¹⁸

La salud mental es parte integral y fundamental para mantener una calidad de vida placentera que mantiene las capacidades de cada una de las personas y colectivas para poder tomar una decisión adecuada además de establecer relaciones interpersonales sanas. El informe publicado en junio del 2022 detalla que el 14% de los adolescentes de

todo el mundo están afectados por un trastorno mental. El 58% de los trastornos mentales ocurre antes de los 50 años, siendo estas edades también factor de riesgo de ser vulnerados los DSR.¹⁸

En el Perú de acuerdo al Ministerio de salud (MINSA), durante el 2022, se diagnosticaron depresión en menores de edad en un 17.27% y a mujeres siendo la cifra más alta de 75.24%, siendo la depresión la patología más frecuente en el Perú y el mundo. Los derechos sexuales, es el derecho de toda persona de vivirla libre de enfermedades de contagio sexual, coerción o violencia, además de contar con información adecuada brindada en los consultorios de prevención además del tratamiento adecuado y oportuno de las infecciones de transmisión sexual (ITS), agregando el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH – SIDA).¹⁹

El programa de salud sexual y reproductiva (SS y R) es una necesidad esencial de todas las personas siendo un tema de nuestro contexto social con muchas barreras y limitantes dada por las creencias acerca de los métodos anticonceptivos (MAC) y del ente principal del estado por la falta de entrega de insumos, brindar atención permanente tanto a mujeres y varones de 18 a 49 años que comprende la edad reproductiva.¹⁹

Los MAC y el uso adecuado de estas asegura que los hombres y mujeres desarrollen la etapa de maternidad y paternidad responsable, cuidando del ser vivo que llegará a sus vidas pudiendo así reducir la morbilidad y mortalidad materna - neonatal, y así poder evitar embarazos no planificados y poder lograr un periodo intergenésico adecuado y contribuir a la reducción de la desnutrición, fortaleciendo y ejerciendo el derecho fundamental sobre el uso libre e informada de su SS y R.²⁰

El déficit de información adecuada brindada por todos los profesionales de salud capacitados en poder brindar este tipo de consejería y educación

hacia las personas más vulnerables como a los adolescentes, mujeres con discapacidades y con diagnósticos de trastorno mental fomenta el aumento de los riesgos de muerte materna aumentando el índice de pobreza y desnutrición infantil.²⁰

La consejería en planificación familiar tiene que ser personalizada para apoyar a la pareja e identificar cada una de sus necesidades y puedan tomar decisiones después de haber recibido información adecuada, libres, responsables y de manera voluntaria sobre su vida sexual y reproductiva.²⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicada.²¹

Diseño de investigación: No experimental descriptivo simple transversal.²¹

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Operacionalización de variables: (ver anexo 02)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo constituida, por 270 pacientes psiquiátricos que acudieron al centro de salud mental comunitario; Frida Alayza Cossio, en el periodo del 2023.²¹

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres en edad reproductiva de 18 a 49 años que asistan al centro comunitario mental.
- Personas que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas con trastorno en los aspectos cognitivos, o de comunicación que dificulte responder la encuesta.

Muestra: estuvo conformada por 270 pacientes de 18 a 49 años que acudieron al centro comunitario de salud mental. (Ver Anexo 03)²¹

Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.²¹

Unidad de análisis: Cada paciente.

Unidad de muestreo: cada paciente.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se aplicó la entrevista a cada paciente seleccionado.²¹

Instrumento: Se aplicó la encuesta previamente aplicada por los autores; Pérez A. et al.²² que consta de las siguientes partes: Datos de identificación, datos sociodemográficos, conocimiento de MAC y uso de MAC. El puntaje de valoración es el siguiente: (Anexo 4)

- Alto (8 – 11)
- Medio (5 – 7)
- Bajo (2 - 4)
- Nulo (0 - 1)

Validación y confiabilidad: En el estudio, se aplicó una encuesta ya validada por cinco expertos que realizaron la prueba de jueces donde se obtuvo un nivel de significancia de 0,05 existiendo concordancia entre los jueces, en la prueba piloto obtuvo un alfa de Cron Bach de 0,788 que tiene un nivel de confianza, aceptable por estar en el rango superior a 0,7.²²

3.5. Procedimientos: se solicitó al Director del Centro Comunitario de Salud Mental, la autorización para ingresar y entrevistar a los pacientes de 18 a 49 años de edad. El paciente, fue captado en la sala de espera de consulta, se le explica el motivo del trabajo; si acepta contestar la encuesta, se solicitó la firma del formato de consentimiento informado. El tiempo de la encuesta fue de 15 minutos, al finalizar se agradeció la participación del paciente.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Excel para luego procesarla en el programa SPSS VS27. Se realizó el análisis estadístico, aplicando la estadística descriptiva obteniendo información de frecuencias simples y porcentuales.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se siguió a las consideraciones éticas de la norma de ética científica de la Universidad César Vallejo, que protege la propiedad intelectual de los autores, el respeto por el derecho a la privacidad y protección de los datos de los sujetos de muestra (confidencialidad),²³ además los datos obtenidos de la entrevista estarán bajo confidencialidad, la no maleficencia y privacidad relacionados en los artículos 77, en donde también se menciona la no maleficencia (Art.97) y respeto (Art.98), de las normas de Helsinki.²⁴

Según el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en el capítulo 6 de trabajo de investigación en los artículos 42° y 43°.²

IV. RESULTADOS

A. Distribución de la población según nivel de conocimiento y características sociodemográficas en pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Frida Layza Cossio, 2023.

Tabla A-1: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, global según edad

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Edad/Años						Total	
	18-28		29-38		39-49		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Nivel Nulo	3	1,1	5	1,9	8	3,0	16	5,9
Nivel bajo	43	15,9	43	15,9	38	14,1	124	45,9
Nivel medio	38	14,1	32	11,9	38	14,1	108	40,0
Nivel alto	12	4,4	6	2,2	4	1,5	22	8,1
Total	96	35,6	86	31,9	88	32,6	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 0.614 p: 0.961

Tabla A-2: Nivel de conocimientos global según género

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Nivel Nulo	7	2,6	9	3,3	16	5,9
Nivel bajo	63	23,3	61	22,6	124	45,9
Nivel medio	55	20,4	53	19,6	108	40,0
Nivel alto	9	3,3	13	4,8	22	8,1
Total	134	49,6	136	50,4	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 1.649 p: 0.438

Tabla A-3: Nivel de conocimientos global según educación

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Nivel académico														Total	
	Sin estudios		Primaria		Primaria completa		Secundaria		Secundaria completa		Superior		Superior incompleta			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Nulo	2	0,7	2	0,7	1	0,4	2	0,7	1	0,4	5	1,9	3	1,1	16	5,9
Nivel bajo	14	5,2	23	8,5	22	8,1	17	6,3	15	5,6	14	5,2	19	7,0	124	45,9
Nivel medio	16	5,9	17	6,3	16	5,9	10	3,7	15	5,6	16	5,9	18	6,7	108	40,0
Nivel alto	2	0,7	2	0,7	1	0,4	2	0,7	8	3,0	2	0,7	5	1,9	22	8,1
Total	34	12,6	44	16,3	40	14,8	31	11,5	39	14,4	37	13,7	45	16,7	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 17.464 p: 0.133

Tabla A-4: Nivel de conocimientos global según patología psiquiátrica

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Dx psiquiátrico												Total	
	Depresión moderada		Esquizofrenia paranoide		Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de <u>cannabinoides</u>		Trastornos mentales y de comportamiento por el alcohol		Trastorno afectivo bipolar		Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Nulo	0	0,0	9	3,3	0	0,0	4	1,5	1	0,4	2	0,7	16	5,9
Nivel bajo	8	3,0	46	17,0	8	3,0	43	15,9	5	1,9	14	5,2	124	45,9
Nivel medio	4	1,5	37	13,7	5	1,9	38	14,1	12	4,4	12	4,4	108	40,0
Nivel alto	1	0,4	7	2,6	3	1,1	8	3,0	1	0,4	2	0,7	22	8,1
Total	13	4,8	99	36,7	16	5,9	93	34,4	19	7,0	30	11,1	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 7.474 p: 0.680

Tabla A- 5: Nivel de conocimientos global según estado civil

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Estado civil										Total	
	Soltero		Casado		Unión Libre		Divorciado		Viudo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Nulo	3	1,1	5	1,9	3	1,1	1	0,4	4	1,5	16	5,9
Nivel bajo	25	9,3	23	8,5	29	10,7	25	9,3	22	8,1	124	45,9
Nivel medio	30	11,1	25	9,3	18	6,7	20	7,4	15	5,6	108	40,0
Nivel alto	3	1,1	5	1,9	8	3,0	1	0,4	5	1,9	22	8,1
Total	61	22,6	58	21,5	58	21,5	47	17,4	46	17,0	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 7.918 p: 0.766

Tabla A-6: Nivel de conocimientos global según religión

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Religión								Total	
	Católica		Mormones		Testigo de Jehová		Adventista			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Nulo	3	1,1	5	1,9	3	1,1	5	1,9	16	5,9
Nivel bajo	31	11,5	34	12,6	29	10,7	30	11,1	124	45,9
Nivel medio	25	9,3	28	10,4	35	13,0	20	7,4	108	40,0
Nivel alto	7	2,6	5	1,9	4	1,5	6	2,2	22	8,1
Total	66	24,4	72	26,7	71	26,3	61	22,6	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 3.305 p: 0.770

Tabla A-7: Nivel de conocimientos global según ocupación

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Ocupación												Total	
	Estudiante		Obrero		Campesino		Empleado		Estudiante y empleado		Otro			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Nulo	2	0,7	1	0,4	3	1,1	4	1,5	4	1,5	2	0,7	16	5,9
Nivel bajo	16	5,9	17	6,3	26	9,6	18	6,7	24	8,9	23	8,5	124	45,9
Nivel medio	13	4,8	12	4,4	22	8,1	19	7,0	21	7,8	21	7,8	108	40,0
Nivel alto	4	1,5	3	1,1	1	0,4	6	2,2	5	1,9	3	1,1	22	8,1
Total	35	13,0	33	12,2	52	19,3	47	17,4	54	20,0	49	18,1	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

X²: 8.970

p: 0.535

B. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos, según componentes:

Tabla B-1: Uso de métodos anticonceptivos

Uso de método anticonceptivo en la actualidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	141	52,2
No	129	47,8
Total	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

Tabla B-2: Autoanálisis sobre conocimientos de los métodos anticonceptivos

Percepción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Muy Malo	67	24,8
Malo	66	24,4
Regular	74	27,4
Muy Bueno	63	23,3
Total	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

Tabla B-3: Métodos anticonceptivos conocidos

Método o métodos anticonceptivos conocidos	Frecuencia	Porcentaje
Píldora	48	17,8
Implante subdérmico	58	21,5
Hormonales inyectables	52	19,3
Parches	50	18,5
Condomes	50	18,5
DIU	6	2,2
Ligadura de trompas	6	2,2
Total	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

Tabla B-4: Medio de información de métodos anticonceptivos

Medio de información sobre los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Familia	71	26,3
Amigos	44	16,3
Escuela	49	18,1
Personal de salud	60	22,2
Medios de comunicación	46	17,0
Total	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

Tabla B-5: Aspectos en su vida sexual

Vida sexual	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Inició su vida sexual activa	12-15	85	31,5
	16-18	93	34,4
	19-21	92	34,1
Usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual	Si	146	54,1
	No	124	45,9
Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos	Siempre	88	32,6
	Ocasionalmente	89	33,0
	Nunca	93	34,4
Embarazo	Sí estuve embarazada	98	36,3
	Sí, estoy embarazada	83	30,7
	No estoy ni estuve embarazada	89	33,0
consejerías o asesorías sobre métodos de planificación familiar	Si	134	49,6
	No	136	50,4
	Total	270	100,0

Fuente: Encuesta anexo 4

Tabla B-6: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	N	%
Nivel Nulo	16	5,9
Nivel bajo	124	45,9
Nivel medio	108	40,0
Nivel alto	22	8,1
Total	270	100,0%

Fuente: Encuesta anexo 4

V. DISCUSIÓN

Si bien existe a nivel del Perú la Estrategia sanitaria de Salud sexual y reproductiva, con el fin de que las personas puedan planificar adecuadamente su paternidad; se ha observado un incremento en el porcentaje de embarazos no planificados y no deseados unido a ello, se ha observado un aumento significativo en los casos de contagio de infecciones de transmisión sexual. Esta realidad afecta de manera desproporcionada a las mujeres, agravándose aún más en aquellas con alguna discapacidad o enfermedad mental, quienes se ven más vulnerables. Por ello en el presente estudio se encuestó a 270 pacientes entre 18 a 49 años, que acudieron al Centro Comunitario de Salud Mental el 2023 a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, resultado del estudio se encontró:

La comprensión de la situación de salud sexual y reproductiva en el Perú, según el informe de la Defensoría del Pueblo³, se ve afectada por diversas limitaciones en el estudio. La falta de datos detallados a nivel regional, la perspectiva temporal centrada en el año 2022 y la generalización geográfica dificultan una evaluación completa. Además, la falta de profundización en las causas subyacentes y la ausencia de análisis cualitativo limitan la comprensión de la problemática. Reconociendo estas limitaciones, se destaca la necesidad de investigaciones futuras más específicas y detalladas para abordar las complejidades de este desafío crucial en el Perú.

De la tabla A-1, se observa que el nivel nulo de conocimiento es más prevalente en adultos de 39 a 49 años, mientras que el nivel alto se encuentra en adultos de 18 a 28 años. Esto podría indicar que las generaciones más jóvenes están mejor informadas sobre la planificación familiar. Según la tabla A-3, los resultados muestran que el nivel bajo de conocimiento es más común en padres con educación primaria incompleta o completa. Esta asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre planificación familiar podría sugerir la necesidad de intervenciones educativas específicas para estos grupos. Es significativo que aquellos con educación superior incompleta tengan un nivel medio de conocimientos. Esto podría indicar que la educación superior podría estar

relacionada con una comprensión más equilibrada de la planificación familiar. Las tablas A-5 y A-6, los resultados por estado civil y religión revelan patrones interesantes. Por ejemplo, los solteros muestran un nivel medio de conocimiento, mientras que los divorciados tienen más probabilidades de tener un nivel bajo. Esto podría relacionarse con la atención que se presta a la educación sobre planificación familiar durante las uniones. Lo cual la variabilidad en el conocimiento según la religión destaca la importancia de abordar las creencias religiosas al proporcionar información sobre planificación familiar. La tabla A-7, la relación entre la ocupación y el conocimiento revela que ciertos grupos, como campesinos y estudiantes/empleados, tienen más probabilidades de tener un nivel bajo de conocimientos. Esto podría indicar la necesidad de estrategias específicas de educación para estos sectores de la población.

En contraste con el otro estudio se eligió el estudio de Torales J. et al.¹⁰ La comparación resalta la persistencia de un nivel deficiente de conocimientos sobre planificación familiar en diferentes contextos geográficos, lo que sugiere un problema generalizado. El hallazgo común de un nivel deficiente de conocimientos refuerza la necesidad de intervenciones educativas continuas y específicas para mejorar la comprensión de la planificación familiar. En resumen, los resultados indican disparidades en el conocimiento sobre planificación familiar que están vinculadas a variables como la edad, el género, la educación, el estado civil, la religión y la ocupación. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias educativas personalizadas y la necesidad de abordar estas disparidades para mejorar la conciencia y promover la planificación familiar de manera efectiva en la sociedad.

De la tabla B-1, el 52.2% de la población estudiada utilizó métodos anticonceptivos destaca una prevalencia significativa de la adopción de estos métodos. Sin embargo, el 47.8% que no utiliza métodos anticonceptivos sugiere la necesidad de abordar posibles barreras o falta de acceso a la información. Según la tabla B-2, la distribución de la percepción del conocimiento muestra que una proporción considerable de la población se autocalifica con conocimientos regulares o malos,

lo que podría influir en las decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos. La variedad de métodos utilizados según la tabla B-3, como hormonas inyectables, parches y condones, indica una diversidad en las preferencias y elecciones de anticonceptivos. Por otro lado, de la tabla B-4, la información proveniente de familiares, personal de salud y la escuela señala la importancia de múltiples canales informativos en la toma de decisiones sobre planificación familiar. De la tabla B-5, el inicio de la vida sexual entre los 16 y 18 años para el 34.4% de los pacientes y el 54% que utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual destacan momentos críticos en los que la educación y el acceso a métodos anticonceptivos son esenciales. A su vez El 36.3% que estuvo embarazada alguna vez y el 34.4% que casi nunca frecuenta el uso de anticonceptivos señalan la necesidad de una atención especial a ciertos subgrupos de la población.

Relación con el Estudio de Pagano H. et al.¹⁴ La elección de este estudio se basa en su enfoque en pacientes con trastornos mentales y la relación entre el uso de anticonceptivos y el estado de ánimo. El contraste destaca la importancia de separar el componente psicológico del uso de anticonceptivos y sugiere que, según este estudio, no hay asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y un peor pronóstico clínico en pacientes con trastorno depresivo y trastorno bipolar. En conclusión, los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia de considerar diversos factores, incluido el conocimiento, las fuentes de información, y los comportamientos y experiencias reproductivas al abordar la planificación familiar. La contrastación con el estudio de Pagano H. et al.¹⁴ subraya la complejidad de la relación entre métodos anticonceptivos y salud mental, indicando que la evidencia disponible aún es limitada y debe mejorarse para ofrecer una comprensión más completa y precisa de estos temas.

De la tabla A-4, la presencia de esquizofrenia paranoide en un porcentaje significativo (17%) de los pacientes, junto con un nivel bajo de conocimientos sobre anticonceptivos, sugiere la necesidad de abordar las necesidades específicas de este grupo. La coexistencia de trastornos mentales y de comportamiento por el alcohol (15.9%) con bajos niveles de conocimiento subraya la importancia de

considerar la relación entre la salud mental y el uso de sustancias en el contexto de la planificación familiar. En Contraste con el estudio de Arosemena A.¹⁵ la elección de este estudio se basa en su enfoque en las dificultades de ingreso a los consultorios de planificación familiar debido a trastornos mentales. La coincidencia con el presente estudio resalta la relevancia de abordar la accesibilidad a la información sobre planificación familiar para aquellos que enfrentan trastornos mentales, especialmente cuando estos afectan el ingreso a los centros de tratamiento. A su vez se contrasta con el Estudio de Venegas A. et al.⁸ la elección de este estudio se basa en su enfoque en la disfunción sexual, la falta de información sobre sexualidad y la violencia sexual. La inclusión de este antecedente sugiere que la relación entre la salud mental y la planificación familiar puede influir en aspectos más amplios de la vida sexual, como la disfunción sexual y la falta de información adecuada, subrayando la necesidad de intervenciones holísticas.

La presencia de trastornos mentales en la población estudiada resalta la importancia de incorporar intervenciones psicosociales en los programas de planificación familiar. Los resultados del estudio pueden respaldar la necesidad de programas de orientación y consejería específicos para personas con trastornos mentales, considerando las barreras identificadas en el estudio de Arosemena A.¹⁵ En resumen, los resultados del presente estudio indican la presencia significativa de diagnósticos psiquiátricos, específicamente esquizofrenia paranoide y trastornos mentales relacionados con el alcohol, en la población estudiada. El contraste con estudios anteriores destaca la complejidad de la relación entre la salud mental y la planificación familiar, subrayando la importancia de enfoques integrales que aborden tanto los aspectos clínicos como psicosociales para mejorar la calidad de vida de las personas con diagnósticos psiquiátricos.

Los resultados revelan una conexión significativa entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las características demográficas y diagnósticas de pacientes psiquiátricos de 18 a 49 años en un Centro Comunitario de Salud Mental en 2023. Se observa que los adultos más jóvenes tienen niveles de conocimiento más altos, mientras que aquellos de mayor edad, especialmente entre 39 y 49 años,

tienden a mostrar un conocimiento nulo o bajo. Además, existe una disparidad de género, con más hombres teniendo conocimientos bajos. Las diferencias en el nivel educativo y el estado civil también influyen en el conocimiento. A pesar de estas variaciones, un 52.2% de los pacientes utiliza métodos anticonceptivos, indicando la importancia de la planificación familiar en esta población. Sin embargo, la presencia de diagnósticos psiquiátricos específicos, como esquizofrenia paranoide y trastornos por alcohol, está asociada con bajos niveles de conocimiento, señalando la necesidad de intervenciones adaptadas. En conclusión, estos hallazgos resaltan la complejidad de la relación entre la salud mental, las características demográficas y el conocimiento sobre anticonceptivos, subrayando la importancia de estrategias educativas personalizadas para mejorar la planificación familiar en esta población particular.

VI. CONCLUSIONES

- La brecha generacional destaca la necesidad de adaptar la educación para adultos de 39 a 49 años, mientras que la concentración de conocimientos altos en adultos de 18 a 28 años sugiere que las generaciones más jóvenes están mejor informadas. La asociación entre bajo conocimiento y educación primaria destaca la importancia de abordar específicamente a padres con niveles educativos más bajos. Además, los patrones por estado civil, religión y ocupación resaltan la complejidad de las influencias sociodemográficas en el conocimiento, subrayando la necesidad de estrategias educativas específicas para grupos como divorciados, solteros, campesinos y estudiantes/empleados.
- La alta prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, indicada, sugiere una aceptación generalizada de prácticas de planificación familiar. Sin embargo, la presencia significativa de no uso destaca la necesidad de abordar posibles barreras en el acceso a la información sobre anticonceptivos. La percepción autocalificada de conocimientos regulares o malos plantea preocupaciones sobre su posible influencia en las decisiones anticonceptivas. La diversidad de métodos destaca la importancia de adaptar las intervenciones a preferencias individuales. La relevancia de fuentes múltiples de información y momentos críticos como el inicio de la vida sexual y la primera relación con anticonceptivos enfatizan la necesidad de educación y acceso en etapas específicas de la vida.

VII. RECOMENDACIONES

- Para cerrar la brecha generacional, se recomienda diseñar programas educativos específicos dirigidos a adultos, además, se sugiere desarrollar estrategias adaptadas a las variadas realidades de divorciados, solteros, campesinos y estudiantes/empleados para mejorar la comprensión y la participación en estos grupos específicos.
- Se recomienda realizar un plan de trabajo interno, orientados a fortalecer la salud sexual y reproductiva de los pacientes psiquiátricos y familiares para incrementar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.
- realizar protocolos de atención especializado incluyendo al personal de salud capacitado en el tema para realizar atención dirigida a este grupo poblacional y así mejorar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, disminuyendo los embarazos no deseados y contagios de enfermedades de transmisión sexual.
- En cuanto al estudio realizado, se recomienda seguir realizando investigaciones relacionadas al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para seguir mejorando la salud sexual y reproductiva de los pacientes psiquiátricos.

REFERENCIAS

1. El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres [Internet]. Noticias ONU. 2022 [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
2. La magnitud LSM ha EOTUC de E y. DDLTHL la H de QS a. la L, De discapacidad y costos para los individuos el S y. la C en TN, Familias y las sociedades L, Años SAEL, de la enorme carga y el potencial que existe para hacer progresos en salud mental. En efecto el M se ha TMC, cambio. PL un. Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos [Internet]. Gob.mx. [el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
3. Transmisión sexual. ACPI. Defensoría del Pueblo: El Estado debe brindar adecuada prestación de servicios de planificación familiar que garanticen derechos a salud sexual y reproductiva [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/NP-501-2022-D%C3%ADa-de-la-planificaci%C3%B3n-familiar-1 .pdf](https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/NP-501-2022-D%C3%ADa-de-la-planificaci%C3%B3n-familiar-1.pdf).
4. Informe Alterno al Noveno Informe Periódico del Perú ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/Informe-Alterno-al-Noveno-Informe-Periodico-del-Peru-ante-el-Comite-para-la -Eliminacion-de-la-Discriminacion-contr-la-Mujer.pdf](https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/Informe-Alterno-al-Noveno-Informe-Periodico-del-Peru-ante-el-Comite-para-la-Eliminacion-de-la-Discriminacion-contr-la-Mujer.pdf)
5. Guevara-Ríos E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020;9(1):7–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2020183>

6. Unfpa.org. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
7. Macarena Amati. Una aproximación sobre los derechos sexuales RS, De maternaje R y., de las mujeres y personas gestantes alojadas en los hospitales de salud mental, Bonaparte y Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano lic Laura, de Buenos Aires U en la CA. ¿La locura está dessexualizada? [Internet]. Edu.ec. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/19053/2/TFLACSO-2022%20MA.pdf>
8. Venegas Fernández A. Sexualidad y salud sexual en pacientes con esquizofrenia: Revisión bibliográfica. 2020 [citado el 5 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/70675>
9. Posada Correa AM, Andrade Carrillo RA, Suarez Vega DC, Gómez Cano S, Agudelo Arango LG, Tabares Builes LF, et al. Sexual and reproductive health in patients with schizophrenia and bipolar disorder. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2020 [citado el 5 de junio de 2023];49(1):15–22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-salud-sexual-reproductiva-pacientes-con-S0034745018300507>
10. Torales J, Barrios I, Fretes P. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en mujeres con diagnóstico psiquiátrico: un estudio exploratorio. Med Clín Soc [Internet]. 2020 [citado el 5 de junio de 2023];3(3):82–7. Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/109>
11. Ramírez P, José M. Protocolo de atención a pacientes con trastorno bipolar durante la planificación, el embarazo y el puerperio. 2019.
12. Stevens AWMM, Daggenvoorde TH, van der Klis SMD, Kupka RW, Goossens PJJ. Thoughts and considerations of women with bipolar disorder

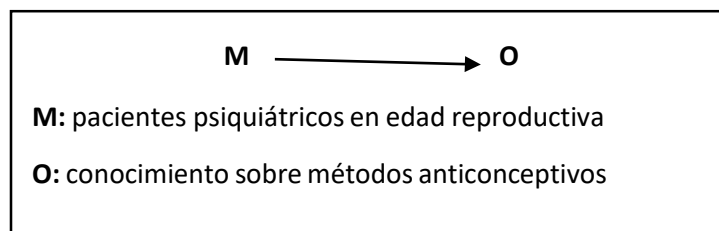
- about family planning and pregnancy: A qualitative study. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* [Internet]. 2018 [citado el 5 de junio de 2023];24(2):118–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569088/>
13. Ma M-C, Chao J-K, Hung J-Y, Sung S-C, Chao I-HC. Sexual activity, Sexual Dysfunction, and Sexual Life Quality Among Psychiatric Hospital Inpatients With Schizophrenia. *J Sex Med* [Internet]. 2018 [citado el 5 de junio de 2023];15(3):324–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29502981/>
14. Pagano HP, Zapata LB, Berry-Bibee EN, Nanda K, Curtis KM. Safety of hormonal contraception and intrauterine devices among women with depressive and bipolar disorders: a systematic review. *Contraception* [Internet]. 2016 [citado el 5 de junio de 2023];94(6):641–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27364100/>
15. Arosemena Aliaga, Alejandra. Características de la Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres con Trastorno Mental Grave en el Centro de Salud Mental Comunitario de Oxapampa, Pasco en Perú Characteristics of Sexual and Reproductive Health in Women with Severe mental Disorders in a Community Mental Health Center in Oxapampa, Pasco in Perú [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12004/Caracteristicas_ArosemenaAliaga_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Manchego Carnero BA, Manchego Carnero RE, Leyva Márquez E. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio de 2023];21(4):309–35. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400010&lng=es)

17. Linares J, Elena B. Repercusiones de la salud mental en las conductas de riesgo sexuales y reproductivas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Pampas de Sananguillo. agosto a diciembre 2018. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2021.
18. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Día Mundial de Lucha Contra la Depresión: en el 2022, el Minsa atendió más de 240 000 casos en sus diferentes establecimientos de salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/688484-dia-mundial-de-lucha-contra-la-depresion-en-el-2022-el-minsa-atendio-mas-de-240-000-casos-en-sus-diferentes-establecimientos-de-salud>
20. Norma Técnica de Planificación Familiar. N° 2017-12663. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
21. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 6ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014. Pág. 88 - 101. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
22. Pérez-Blanco Aida, Sánchez-Valdivieso Enrique. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Jun 12] ; 85(5): 508-515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es.
23. Universidad Cesar Vallejo. Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV. 2017. UCV. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

24. 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. 2000. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf
25. Ortiz P., Perales A., Mendoza A., Molero D., Zavala S. Código de ética y deontología. Colegio Médico del Perú. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: DIAGRAMA DE INVESTIGACION CORRELACIONAL



ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	Nivel de conocimiento sensible o sensorial es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos, permite inferir que nuestra inteligencia y nuestros conocimientos tiene un origen de forma directa o indirecta	Conocimiento Global	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 puntos Alto (8 – 11) Medio (5 – 7) Bajo (2 - 4) Nulo (0 - 1)	Cualitativa nominal
	Características sociodemográficos	Edad en años	15 -25 26 – 41 42 -49	Cuantitativa de intervalo
		Género	Femenino masculino	Cualitativo dicotómico
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnica Sin estudios	Cualitativa ordinal
		Estado Civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viudo(a)	Cualitativa nominal
		Religión	Católica Cristiana Testigo de Jehová otro	Cualitativa nominal

Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos		Número de hijos	Uno Dos a más Ninguno	Cualitativa nominal
	Generalidades	Uso actual de método anticonceptivo	Si No	Cualitativa dicotómico
		Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Muy malo Malo Regular Buena Muy buena	Cualitativa nominal
		Métodos anticonceptivos	Píldoras Implante subdérmico Hormonas inyectables Parches Condomes DIU Ligadura de trompas Vasectomía Pastilla de emergencia	Cualitativa nominal
		Medio de información sobre los métodos anticonceptivos	Familia Amigos Centros educativos Personal de salud Medios de comunicación	Cualitativa nominal
	Vida sexual	Edad de inicio de vida sexual activa.	15 -25 26 – 41 42 -49	Cuantitativo de intervalo
		Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual	Si No	Cualitativa dicotómico
		frecuencia del uso de métodos anticonceptivos	Siempre Ocasionalmente nunca	Cualitativa nominal
		Uso actual de métodos anticonceptivos	Sí ¿cuál? No	Cualitativa dicotómico
		Estuvo embarazada ó su pareja	Sí Sí, estoy embarazada ahora No	Cualitativa nominal
		Recibió consejería o asesorías en métodos anticonceptivos	Sí No	Cualitativa dicotómico

Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	Conocimiento en métodos anticonceptivos	Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ● Pastillas ● DIU ● Condón ● Ninguno de los anteriores ● Todas las anteriores ● No sé 	Cualitativa nominal
		¿el mismo condón se puede usar más de una vez?	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No ● No sé 	Cualitativa dicotómico
		Toma de la pastilla de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> ● En cualquier momento ● Antes de las 72 horas y son más eficaces antes de las 24 horas. ● Durante las primeras 2 semanas. ● No sé 	Cualitativa nominal
		Método adecuado de tomar los anticonceptivos orales combinados.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se toma 2 tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso ● Se toma 1 tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso ● Se toma 1 tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguido de 7 días de descanso ● No sé 	Cualitativa nominal
		Ubicación del implante subdérmico	<ul style="list-style-type: none"> ● Brazo ● Cavidad uterina ● Muslo ● No sé 	Cualitativa nominal
		Duración del dispositivo intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> ● De 3 a 7 años ● 1 año ● De por vida 	Cualitativa nominal

Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	Conocimiento en métodos anticonceptivos		<ul style="list-style-type: none"> • No sé 	
		Ubicación del dispositivo intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> • Brazo • Cavity uterina • Muslo • No sé 	Cualitativa nominal
		Ubicación y tiempo de uso de inyectables hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplica en la región glútea, cada mes o tres meses. • Se aplicada cada 6 meses en la región glútea • Se aplicada cada año en el brazo • No sé 	Cualitativa nominal
		Sobre la vasectomía	<ul style="list-style-type: none"> • De por vida para la mujer y el hombre • De por vida para la mujer • De por vida para el hombre • No sé 	Cualitativa nominal
		Sobre la ligadura de trompas	<ul style="list-style-type: none"> • De por vida para la mujer y el hombre • De por vida para la mujer • De por vida para el hombre • No sé 	Cualitativa nominal

Anexo N°3:

FÓRMULA DE TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTUDIOS DESCRIPTIVOS
CON POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Dónde: z: 1.96 (95%)

p: 0.5

q: 0.5 (1 -p)

e: 0.005

N: 900

n: 270

ANEXO N°4: ENCUESTA

HOJA 1

Esta entrevista forma parte de un estudio para evaluar el conocimiento y uso correcto de métodos anticonceptivos. Esperamos que la entrevista dure aproximadamente 10 minutos. No tiene que dar su nombre, solo poner sus iniciales. La información recolectada a través de esta entrevista no será incluida en su historia clínica. Toda la información recopilada será mantenida de manera confidencial.

Muchas gracias por su tiempo y contribución.

Datos de Identificación

Fecha:

Nombre (iniciales):

Edad:

Genero

- Femenino.
- Masculino.

Características Sociodemográficas

1. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero.
- Casado.
- Unión Libre.
- Divorciado.
- Viudo.

2. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante.
- Obrero.
- Campesino.
- Empleado.
- Estudiante y empleado.
- Otro. ¿Cuál? _____

3. ¿Cuál es su religión?

- Católica.
- Cristiana.
- Testigo de Jehová.
- Otra. ¿Cuál? _____

4. ¿Cuál es su nivel académico?

- Sin estudios.
- Primaria.

- Primaria incompleta.
- Secundaria.
- Secundaria incompleta.
- superior.
- superior incompleto.

Generalidades

1. ¿Cómo considera su conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

- Muy malo.
- Malo.
- Regular.
- Muy bueno.

2. ¿Qué método o métodos anticonceptivos conoce? (Puede seleccionar más de uno)

- Píldoras.
- Implante subdérmico.
- Hormonales Inyectables.
- Parches.
- Condones.
- DIU (Dispositivo intrauterino).
- Ligadura de trompas.
- Vasectomía.
- Pastilla de emergencia.
- Otro. Especifique: _____

3. ¿Cuál fue su principal medio de información sobre los métodos anticonceptivos?

- Familia.
- Amigos.
- Escuela (Maestros).
- Personal de salud (Medico, enfermera, etc.).
- Medios de comunicación (Televisión, internet, radio, etc.).

¿Ha tenido relaciones sexuales?

- Sí...Pase a la hoja 2
- No... Pase a la hoja 3

HOJA 2

Vida sexual

1. ¿A qué edad inició su vida sexual activa?

2. ¿En su primera relación sexual utilizó algún método anticonceptivo?

Sí... ¿Cuál? _____

No.

3. ¿Con que frecuencia utiliza métodos anticonceptivos?

- Siempre.
- Ocasionalmente.
- Nunca.

3. ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

- Sí... ¿Cuál? _____
- No.

4. ¿Ha estado embarazada alguna vez (o su pareja)?

- Sí
- Sí, estoy embarazada ahora
- No

5. ¿Alguna vez se le ha otorgaron consejerías o asesorías sobre métodos de planificación familiar?

- Sí.
- No.

HOJA 3

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

1. Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA

- Pastillas.
- DIU.
- Condón.
- Ninguno de los anteriores.
- Todas las anteriores.

2. En la relación sexual. ¿El mismo condón se puede utilizar más de una vez?

- Si.
- No.
- No sé.

3. En caso de tener relaciones sexuales sin protección ¿Cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia para

- ser efectiva?
- En cualquier momento.
- Antes de las 72 horas y son más eficaces antes de las 24 horas.
- Durante las primeras 2 semanas.
- No sé.

4. ¿Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales?

- Si.
- No.
- No sé.

5. ¿Cómo se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)?

- Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación.
- Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación
- Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación
- No sé.

6. ¿Dónde se coloca el implante subdérmico?

- Brazo.
- Cavity uterina.
- Muslo.
- No sé.

7. ¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (Dispositivo intrauterino)?
- Un periodo de 3 a 7 años.
 - De por vida.
 - 1 año.
 - No sé.
8. ¿Dónde se coloca el DIU (Dispositivo intrauterino)?
- Brazo.
 - Cavity uterina.
 - Muslo.
 - No sé.
9. ¿Dónde y cada cuánto se aplican los hormonales inyectables?
- Se aplican cada mes, cada 3 meses y se aplican en la región glútea (nalga).
 - Se aplican cada 6 meses en cualquier parte de cuerpo.
 - Se aplican cada año en el brazo.
 - No sé.
10. La vasectomía es un método anticonceptivo
- De por vida (permanente) para la mujer y el hombre.
 - De por vida (permanente) para la mujer.
 - De por vida (permanente) para el hombre.
 - No sé.
11. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo
- De por vida (permanente) para la mujer y el hombre.
 - De por vida (permanente) para la mujer.
 - De por vida (permanente) para el hombre.

ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....DNI Por medio del presente documento acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DE 18 A 49 AÑOS, DE UN CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL 2023, de la estudiante Lozano Marín Karin Stephany, estudiante de Medicina de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo. La investigadora me ha explicado que mi participación consistirá en Autorizar: la aplicación de un cuestionario antes y después del estudio para recolectar información y obtener resultados de la investigación. Así mismo recibiré una dosis diaria de soya durante dos meses. En tal sentido Declaro que he sido informada minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conlleva mi participación en el presente estudio. La investigadora del presente proyecto me ha brindado información oportuna referente al tema de estudio, también ha respondido de manera clara y comprensible mis preguntas, dudas e inquietudes sobre mi participación. Se me informó que, si mi persona en algún momento de la investigación decide dejar de participar en el estudio, estaré en todo mi derecho de hacerlo, sin ninguna represalia a mi persona.

DNI/FIRMA

ANEXO Nº 6: FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

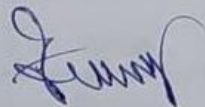
ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2	X		X		X		X		X		X	
3												

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos.	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	X		

VALIDEZ

APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN
-----------	---	--------------	--

Validado por:



Fecha: 15 de Junio 2023.

Dr. Jorge A. Toledo Vásquez
 MEDICINA INTERNA
 CMP 30863 RNE 26862

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos.	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	✓		

VALIDEZ

APLICABLE	✓	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	
-----------	---	--------------	--	--

Validado por:


 Rosa Marita Tumbajulca Zayaleta
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 88840

Fecha: 16.06.2023

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X			X		X
2												
3												

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos.	+		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	X		

VALIDEZ


APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN
-----------	---	--------------	--


Validado por: *Ana Paula Rodriguez Lázaro*

Fecha: *14/06/2023*


 Ana Paula Rodriguez Lázaro
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 76308

ANEXO N° 7: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

 **GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD
TRUJILLO**

 **BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2023**

"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:



HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 17427-23, la Srta. **LOZANO MARIN KARIN STEPHANY** con DNI N° 48067649; alumna del Programa Académico de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para aplicar proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES PSIQUIATRICOS DE 18 A 49 AÑOS, DE UN CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL 2023"; En amparo de la Resolución de Dirección N° 0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el Centro de Salud Mental Comunitario **Frida Alayza Cossio**, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso del Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas y **previo consentimiento informado** y alcanzar el proyecto e Informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico **bdavalosalvarado@gmail.com**.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 25 DE OCTUBRE DEL 2023

**REGIÓN LA LIBERTAD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION
DIRECTOR EJECUTIVO**

**REGIÓN LA LIBERTAD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION**

"Justicia por la Prosperidad"
Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)
Pag. Webh: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes psiquiátricos de 18 a 49 años, de un Centro Comunitario de Salud Mental 2023", cuyo autor es LOZANO MARIN KARIN STEPHANY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR DNI: 17907759 ORCID: 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 18-12- 2023 16:24:33

Código documento Trilce: TRI - 0689039