



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONAN CON
LA ELECCIÓN Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUESTO DE SALUD OTUZCO-
CAJAMARCA, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER. ESTHER CONSUELO CALDERÓN CHALÁN

ASESOR: Mg. MIRTHA NELLY AGUIRRE CAMACHO

CAJAMARCA – PERÚ

2018

DEDICO A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres José y Paula, pues ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanas, por su apoyo, por su amor y comprensión y estar a mi lado siempre, pues de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

A mis docentes, por brindarme sus conocimientos, porque cada uno de ellos me alentaron para cumplir con mis sueños y por ende a contribuir profesionalmente en la sociedad.

AGRADEZCO A:

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en lo academia, lo profesional y en mi vida personal; por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Agradezco a mis profesores de la Universidad Alas Peruanas por la valiosa orientación que siempre me han otorgado.

A mi Asesora por el tiempo incondicional que me brindó transmitiéndome sus conocimientos y sus enseñanzas, convirtiéndome en una gran profesional.

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

LISTA DE ABREVIATURAS

DIU:	Dispositivo Intrauterino.
MINSA:	Ministerio de Salud.
MEF:	Mujer en Edad Fértil.
BTB:	Bloqueo Tubárica Bilateral.
ETS:	Enfermedad de Transmisión Sexual.
AOC:	Anticonceptivo Oral Combinado.
TBC:	Tuberculosis.
ITS:	Infección de Transmisión Sexual.
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
EPI:	Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

ÍNDICE

Dedicatoria-----	2
Agradecimiento-----	3
Índice-----	5
Índice de tablas-----	7
Resumen-----	9
Abstract-----	10
INTRODUCCIÓN-----	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	13
1.1 Descripción de la realidad problemática-----	13
1.2 Formulación del problema-----	16
1.3 Objetivos-----	17
1.4 Justificación-----	17
1. 4.1 Importancia de la investigación-----	20
1.4.2 Viabilidad de la investigación-----	20
1.5 Limitaciones del estudio-----	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO-----	22
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN-----	22
2.2 BASES TEÓRICAS-----	24
2.2.1. Factores-----	24
2.2.2. Factores sociales -----	24
2.2.3. Factores sociodemográficos -----	24
2.2.4. Factores que determinan la elección del MAC -----	24
2.2.5. Planificación Familiar-----	27
2.2.6. Métodos anticonceptivos-----	27
2.2.7. MAC según Norma Técnica de Salud de la PP.FF -----	28
2.2.7.1. Anticonceptivos orales combinados-----	28
2.2.7.2. Anticonceptivos inyectables solo progestágeno---	33
2.2.7.3. Métodos de barrera- preservativo-----	36
2.2.7.4. Métodos no hormonales- DIU-----	38
2.2.8. Definición de términos básicos-----	41
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN-----	43
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas-----	43

3.2 Variables de estudio-----	44
3.2.1 Operacionalización de variables-----	45
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA-----	46
4.1 Diseño metodológico-----	46
4.1.1 Tipo de investigación-----	46
4.1.2. Nivel de investigación-----	46
4.1.3. Método de investigación-----	47
4.1.4. Diseño de investigación-----	47
4.2 Diseño muestral-----	47
4.2.1. Población -----	47
4.2.2 Muestra-----	47
4.2.3. Unidad de análisis-----	49
4.2.4. Criterios de inclusión y exclusión-----	49
4.3 Técnicas de recolección de datos-----	50
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información -----	50
4.5 Aspectos éticos-----	51
CAPÍTULO V-----	52
Comprobación de hipótesis-----	69
Conclusiones-----	70
Recomendaciones-----	71
Referencias bibliográficas-----	73
Anexos -----	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-----	50
Distribución de las mujeres en edad fértil según perfil sociodemográfico. Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca 2017.	
Tabla 2.-----	53
Uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca 2017.	
Tabla 3.-----	55
Relación de la edad con la elección y el uso de los Métodos Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca, 2017	
Tabla 4.-----	57
Relación del estado civil con la elección y el uso de los métodos Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca, 2017	
Tabla 5.-----	58
Relación de la procedencia con la elección y el uso de los métodos Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca 2017.	
Tabla 6-----	59
Relación del ingreso económico con la elección y el uso de los métodos Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca 2017	

Tabla 7.----- 60

Relación del nivel educativo con la elección y el uso de los métodos
Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco,
Cajamarca 2017.

Tabla 8.-----

62

Relación de la ocupación con la elección y el uso de los métodos
Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco,
Cajamarca 2017.

Tabla 9.-----

63

Relación de la religión con la elección y el uso de los métodos
Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco,
Cajamarca 2017.

RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, correlacionar que tuvo por finalidad determinar los principales factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017. Para ello se tomó en cuenta las historias clínicas de las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos y atendidas en el Puesto de Salud Otuzco, esos datos fueron recolectados en encuestas; las mismas que fueron aplicadas a un total de 110 mujeres en edad fértil. Los resultados evidencian que la muestra de estudio se caracterizó en su mayoría por tener más de 35 años, procedentes de la sierra, ser convivientes, tener un ingreso económico de 2 a 3 MV, con un nivel educativo de secundaria completa, son amas de casa y profesan la religión católica. El método anticonceptivo más usado son los inyectables (60,9%), seguido de las píldoras (20,9%), preservativo (14,5%), y DIU (36%). Los factores sociodemográficos edad, nivel educativo y la religión se relacionan con la elección y uso de los métodos anticonceptivos. La edad, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación no tuvieron una relación significativa con los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, métodos anticonceptivos, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The present study corresponds to a non-experimental, cross-sectional and descriptive research, correlating that had the purpose of determining the main sociodemographic factors that are related to the choice and use of contraceptive methods in women of childbearing age in the Otuzco Health, Cajamarca during the July-December 2017 period. To this end, the clinical histories of women of childbearing age, users of contraceptive methods and taken care of at the Otuzco Health Post were taken into account; these data were collected in surveys; the same ones that were applied to a total of 110 women of childbearing age. The results show that the study sample was mostly characterized by having more than 35 years, coming from the mountains, living together, having an income of 2 to 3 MV, with a high school education level, they are housewives and they profess the catholic religion. The most commonly used contraceptive method are injectables (60.9%), followed by pills (20.9%), condoms (14.5%), IUDs (36%), sociodemographic factors, age, educational level and religion. they are related to the choice and use of contraceptive methods. Age, marital status, educational level and occupation did not have a significant relationship with contraceptive methods.

Key words: Sociodemographic factors, contraceptive methods, women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud sexual y reproductiva implica no solo un estado general de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedades en todos los aspectos del sistema reproductivo, sus funciones y procesos, sino que ahora incluye aspectos biológicos, valores, culturas y la realización personal de cada individuo, tales como la educación sexual, la maternidad sin riesgo, el control de las enfermedades de transmisión sexual, la atención de las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción de la especie humana y el cultivo de su potencial¹.

A través del tiempo la anticoncepción ha sido un tema de gran preocupación en la sociedad, ya que el no cuidarse implica la falta de información, el desconocimiento o la información errónea en lo que se refiere a la elección y uso de los diferentes métodos anticonceptivos². Así la disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. El uso de métodos anticonceptivos puede mejorar la calidad de vida de las familias; sin embargo, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de información ni el acceso a ellos.

Principalmente los factores sociales son considerados de riesgo porque están relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos de las poblaciones vulnerables, entre ellos las mujeres jóvenes; debido a que muchas de ellas

atraviesan una etapa de experimentación sexual, estando expuestas a embarazos, infecciones de transmisión sexual, y abortos, convirtiéndose en un problema social y de salud pública de alcance mundial³. Por ello la decisión final siempre es de la persona que va a utilizar el método anticonceptivo; debiendo ser una decisión voluntaria, pero basada en información amplia y adecuada. La función del personal de salud se debe limitar a explicar detalladamente cuáles son las características de cada método, pero en ningún caso debe tomar la decisión final, pues esta es derecho del usuario.

Cajamarca es un departamento que presenta una población de mujeres en edad fértil con riesgo a no hacer uso de ningún método anticonceptivo por la dinámica de los factores sociodemográficos lo que genera el aumento de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, y abortos. Por tal motivo es que surge la necesidad de realizar la presente investigación, la cual permitió determinar los factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y uso de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud reproductiva es definida como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas, no la mera ausencia de enfermedades o dolencias; en la esfera sexual y reproductiva, incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en las relaciones de igualdad y equidad entre sexos, pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y voluntad de asumir responsabilidades por las consecuencias de la conducta sexual⁴.

Las dependencias de salud pública permanentemente observan cambios importantes en términos de acceso a servicios para poner atención a los hombres y mujeres que empiezan su vida sexual y puedan tener acceso a los

diferentes métodos anticonceptivos. En primer lugar la población más necesitada de planificación familiar son los millones de mujeres que viven en las áreas remotas rurales de Latinoamérica y El Caribe, pues carecen de acceso a los servicios por razones económicas, obstáculos geográficos y transporte para llegar a los centros médicos o a los proveedores de servicios⁵.

Por tanto, es conocido que la mayoría de países Latinoamericanos desarrollan programas nacionales de planificación familiar, con lo cual han logrado estabilizar el crecimiento demográfico y aunque estas iniciativas se dirigen mayoritariamente a la población más pobre, aún no la cubren en su totalidad⁵.

Por otro lado, hay un incremento en la utilización de métodos anticonceptivos que ha pasado del 10% al 60% entre los años 1990 y el 2005, sin embargo existen diferencias muy significativas. Los valores extremos se localizan en la parte alta de China, con una frecuencia de uso superior al 84% y con práctica exclusiva de métodos (82%), con preferencia de DIU y esterilización femenina; en América Latina, el Caribe y otros países (Brasil, República Dominicana, El Salvador, Puerto Rico, Colombia, Méjico) muestran la más alta incidencia de esterilización femenina; mientras que la píldora anticonceptiva tiene más popularidad en Europa (Alemania, 59%) y en el norte de África (Algeria 44,3%)⁶.

Hay datos obtenidos a nivel mundial sobre planificación familiar en el 2010 por la Population Reference Bureau, constata que la esterilización femenina es el método más común en todo el mundo seguido por el dispositivo intrauterino, las píldoras, los preservativos, las inyecciones, la esterilización masculina, métodos

tradicionales y otros métodos como los implantes hormonales y los espermicidas representan un porcentaje restringido del uso total ⁷.

La elección del método anticonceptivo forma parte de la planificación familiar, es decir, del control de la descendencia futura teniendo en cuenta la situación económica, cultural y social de cada persona. Así también el acceso a los anticonceptivos está vinculado con la ideología, debido a las miradas sobre ellos; las creencias religiosas a menudo se oponen al uso de anticonceptivos y esto puede afectar el acceso y promoción de los mismos.

A nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, cuyo estudio donde se concluye acerca de mujeres en unión, que usa algún método de planificación familiar con 74,4% y mujeres en edad fértil que usa algún método de planificación familiar con 50,5% para el año 2010 ⁸.

En Cajamarca, en los distintos establecimientos de salud se observa la gran afluencia de personas para hacer uso de los métodos anticonceptivos gratuitos brindados por el Ministerio de Salud, tal es así que en el 2009 el MINSA tuvo un 72% de uso de métodos anticonceptivos, y en el año 2010 el uso de algún método de planificación familiar alcanzó 79,4% ⁹.

Por todo lo anteriormente descrito es que surge la inquietud de realizar el presente estudio de investigación para determinar cuáles son los principales factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Otuzco durante el periodo julio a diciembre de 2017.

1.2 Formulación de Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre del 2017?

1.2.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?

¿Cuáles son los factores demográficos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar los principales factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.
- Caracterizar los factores demográficos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.
- Determinar el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.
- Establecer la relación de los factores sociodemográficos con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

1.4 Justificación de la investigación

En la vida de las mujeres la planificación familiar es esencial ya que muchas de ellas estando en la etapa reproductiva y teniendo una vida

sexual activa no usan métodos anticonceptivos, lo cual incidirá en la generación de problemas como embarazos no deseados; por ello la elección y el uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos propiciará una vida saludable promoviendo el bienestar integral.

Hay lugares donde se hace difícil la tarea de concientizar, no solo a la mujer sino también al hombre sobre la importancia del uso de anticonceptivos, se hace difícil por los diferentes factores sociales, culturales y demográficos que se tienen sobre los mismos, por lo que se requiere de un esfuerzo mayor para hacerles ver que el planificar la familia les dará la oportunidad de tener una situación económica mejor, ya que tendrán los hijos que pueden sostener, la mujer tendrá una salud satisfactoria evitando complicaciones por la alta multiparidad, la cual trae como consecuencia una posible muerte materna y por lo tanto desintegración familiar; así también el aumento desmedido de la tasa de natalidad lo que representa un impacto negativo en la situación de salud de nuestro país.

La investigación se basó en el estudio de los factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad fértil, edad, estado civil, procedencia, religión, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico.

La importancia de esta investigación radica en conocer la realidad respecto a los factores sociodemográficos que caracterizan a las mujeres

en edad fértil sobre la elección y el uso de los métodos anticonceptivos; y así también con los resultados obtenidos se genera un medio de información, para que se pueda crear y realizar estrategias en pro de la elección y uso de algún método anticonceptivo para beneficio de la población.

Es por ello que el trabajo de investigación se justifica plenamente en virtud, de que el embarazo, al implicar un riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y para su hijo, es conveniente brindar a la mujer en edad fértil servicios de planificación familiar, teniendo ellas acceso a todos los métodos anticonceptivos que expende el Ministerio de Salud en forma gratuita, incluyendo así mismo la orientación y consejería sobre su salud sexual y reproductiva sin discriminación alguna, ya que es una de las más efectivas estrategias para reducir abortos, prevenir embarazos no deseados, y como consecuencia la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

La población beneficiada en el presente estudio son todas las mujeres en edad fértil que con una vida sexual activa acuden a los servicios de planificación familiar del Puesto de Salud Otuzco para la elección y el consecuente uso de algún método anticonceptivo y además los resultados servirán para plantear algunas nuevas estrategias de intervención en esta población tan vulnerable.

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permite conocer las características sociodemográficas y los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca, y así poder formular algunas recomendaciones a los profesionales de salud para que a través de la orientación y consejería sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres en edad fértil, para que de esta manera se incremente el uso de los diferentes métodos anticonceptivos sin discriminación alguna y así poder contribuir a prevenir sobre todo los abortos provocados, embarazos no deseados, y como consecuencia la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación desde su inicio fue viable porque se dispuso del tiempo necesario para obtener la información y dar respuesta a la formulación del problema, así también se contó con la población de estudio ya que dicha problemática se realizó con las historias clínicas de las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos que acudieron al Puesto de Salud de Otuzco, Cajamarca, por último se dispuso de los recursos económicos para el desarrollo de la investigación.

1.5. Limitaciones del estudio

Habernos adecuado al tiempo disponible del personal técnico o profesional del Puesto de Salud Otuzco para acceder a las historias clínicas.

Llenado incompleto de las historias clínicas de las mujeres en edad fértil que son usuarias de métodos anticonceptivos, lo que dificultó el registro de algunos datos en el formato de la encuesta elaborada por la tesista.

Por parte de la UAP, poco material bibliográfico especializado con el que pueda enriquecer el desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En Caracas, se realizó el trabajo titulado “Métodos anticonceptivos: Prevalencia del uso según método”, realizado en Caracas y con el objetivo de determinar la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos hallaron en los resultados que el menor promedio de edad recaía en las usuarias de anticoncepción hormonal oral (26 años) y el mayor en el grupo de usuarias de BTB (34 años); predominó la unión estable (60,6%), la mayoría alcanzó secundaria incompleta (43,8%), ama de casa (58,5%), el método anticonceptivo más usado fue el hormonal oral (39%), seguido por la esterilización quirúrgica femenina (20,9%) y los DIU (20,5%) ¹⁰.

En Guatemala, se realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad

reproductiva”, donde se obtuvieron como resultados que los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar son: la residencia, religión, grado de instrucción, fuente informativa; determinándose que utilizan BTB (40%), hormonal inyectable (30%), hormonal oral (25%), implante (5%) ¹¹.

En Uruguay, se llevó a cabo un trabajo de investigación “Conocimiento y uso de anticonceptivos por mujeres en edad fértil” realizado en el mismo lugar, y con el objetivo de determinar el uso de métodos anticonceptivos y opinión acerca de los mismos, hallando en sus resultados que los métodos más usados es la anticoncepción oral (27%), los preservativos con (22%) y los DIU (11%)¹².

En Perú, se desarrolló el trabajo titulado “ Uso de métodos anticonceptivos en las provincias de Perú 2010”, se obtuvo como resultados que el (5,1%) no tenían ningún nivel de educación, el (24,6%) tenía primaria, el (42,8%) secundaria y el (29,1%) educación superior; el (62,6%) de mujeres en edad fértil se encontraban trabajando; el (72,2%) de las mujeres residentes en áreas urbanas emplean métodos anticonceptivos modernos; la proporción de mujeres casadas que alguna vez usó algún método anticonceptivo está representado por el (95%); el método hormonal inyectable (17%), el condón (14,9%) y la píldora (10%) ¹³.

En Perú, se realizó un estudio sobre “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos 2012”,

realizado en Perú, encontrándose que los factores edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, religión, ingreso económico, y las costumbres sí influyen en el uso de métodos anticonceptivos .¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES

Se define como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de la producción de un bien ¹⁵.

2.2.2. FACTORES SOCIALES

Cada sociedad posee valores y principios diferentes que dirigen el modo de actuar, pensar y comunicarse en la vida en general. Las malas o bajas condiciones sociales como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales a diversos problemas en las personas o sociedad. Otro factor social es la falta de educación, hecho que en nuestro país se ve marcado cada día más y constituye una dramática realidad ¹⁶.

2.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Entendida como un conjunto de variables que pueden influir en otra u otras variables del objeto de estudio; se considera entre otros la edad, sexo, distribución geográfica, estado civil, ocupación, ingresos, escolaridad, tipo de residencia, etc ¹⁷.

2.2.4. FACTORES QUE DETERMINAN LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Entre los principales factores que determinan la elección de un MAC tenemos: La edad, origen étnico, raza, educación, estado civil y nivel de ingresos; además, en los países en desarrollo con frecuencia la elección

está determinada por la disponibilidad que tienen las usuarias a los métodos anticonceptivos¹⁸.

Edad- La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque esta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos¹⁹.

Estado civil- El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas ¹⁹.

La vida en pareja condiciona un mayor uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, ningún programa de planificación familiar debe dejar de lado la atención de las mujeres no unidas, particularmente de las mujeres en situación de inestabilidad marital porque ellas también están en riesgo de tener un embarazo no deseado y/o contraer una ETS o VIH/SIDA; pues, el uso de los anticonceptivos las protege eficazmente ²⁰.

Procedencia- Un mayor porcentaje de mujeres que residen en el área urbana presentan una mayor frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos lo que podría estar reflejado por una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad, en comparación con las mujeres que pertenecen al área rural ²⁰.

Económico- Muchas veces el abastecimiento de métodos anticonceptivos está reducido, o en muchos casos hay falta de financiamiento para los viáticos y combustible al personal de las brigadas móviles de salud que ingresan en áreas de difícil acceso tanto para el personal como para las usuarias. Cabe resaltar, que contamos con comunidades en las que este factor es determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica²¹.

Grado de instrucción- Es un factor que influye para el mayor uso de anticonceptivos, ya que los diferentes programas como el de salud sexual y reproductiva promueven el acceso de todas las mujeres a los servicios y a la consejería en todas las comunidades donde el MINSA u otra institución del sector privado se encuentre trabajando, lo cual se ve reflejado en que la distancia entre los porcentajes de las usuarias analfabetas y las mujeres que tienen educación superior, cada vez son menores.

Sin embargo es importante señalar que el bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que por otro lado recurren a fuentes que les dan información inadecuada, como son los amigos o familiares con un nivel educativo similar. Así también el analfabetismo ya sea de la mujer como de su cónyuge influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar²⁰.

Ocupación- Está relacionada con la procedencia, ya que si esta es rural y la ocupación es agrícola suele encontrarse baja prevalencia de uso de

anticonceptivos, mientras que si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana hay mayor uso de anticonceptivos ²⁰.

Religión- Existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en poblaciones con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres.

La iglesia católica considera el método del ritmo como la única forma aceptable de anticoncepción, sin embargo la efectividad del método en condiciones óptimas es del 80%, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados ²⁰.

2.2.5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales ²².

2.2.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos son técnicas concretas que contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de

embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes ²³.

2.2.7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN NORMA TÉCNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ²⁴.

El presente trabajo de investigación se desarrollará en base a los métodos anticonceptivos que brinda gratuitamente el MINSA entre los cuales se seleccionará a los métodos hormonales (orales combinados: estrógeno y progestágeno), (inyectable de sólo progestágeno); métodos de barrera (preservativos) y métodos no hormonales (DIU).

2.2.7.1 Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

El MINSA distribuye un producto de 28 píldoras: 21 contienen 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

a) Mecanismos principales de acción

Supresión de la ovulación

Espesamiento del moco cervical

b) Tasa de falla

Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

Es altamente eficaz.

Método dependiente de la usuaria.

Requiere una motivación continua y uso diario.

No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (solo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

Disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales.

Regulariza los ciclos menstruales.

Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.

Disminuye la patología benigna de mamas.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la TBC, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.

Es posible que en mujeres mayores de 35 años y que habitualmente fuman (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos que causen efectos secundarios graves como infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolías.

En mujeres con enfermedades crónicas preexistente se requiere una evaluación médica por personal calificado.

No previenen las ITS, VIH-SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en las parejas en riesgo.

d) Forma de uso

Toma diaria.

Inicio de método:

Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva alcance a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.

La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.

En el posaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.

En caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.

En los siguientes ciclos:

Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.

Debe ser administrado por personal capacitado.

Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ejemplo. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo de dos semanas de alta.

e) Instrucciones en caso de olvido en la toma del anticonceptivo oral combinado.

En caso de olvidarse la toma de una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que sigue.

Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar al sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

f) Contraindicaciones

Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).

Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).

Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.

Mujeres con una hepatopatía activa (ejemplo. Hepatitis viral aguda tumor hepático).

Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.

Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina.

Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.

Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.

Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

g) Uso según condiciones especiales de los anticonceptivos hormonales combinados.

En pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña y enfermedades psiquiátricas deben de ser evaluadas y controladas por médico.

h) Posibles efectos secundarios más frecuentes de los anticonceptivos hormonales combinados.

Amenorrea

Náuseas, vómitos

Mareos

Aumento de peso

Cefalea

i) Programación de seguimiento:

Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el método, para evaluar el adecuado uso, así como la provisión de los mismos.

Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 ciclos que son entregados en forma gratuita.

Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:

Sospecha de embarazo

Cefalea intensa

Alteraciones visuales

Dolor torácico intenso

Disnea

Dolor de miembros inferiores

Ictericia

Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

2.2.7.2 Anticonceptivos Inyectable de sólo progestágeno

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

a) Mecanismo de acción

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Supresión de la ovulación.

Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 3.0 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

Eficaz y de efecto rápido.

Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

No interfiere con las relaciones sexuales.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.

Son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).

Puede producir aumento de peso.

El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.

Puede mejorar la anemia.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA.

d) Forma de uso

Administrar vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis:

Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días.

En mujeres que dan de lactar, iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:

No tener otra opción anticonceptiva.

Que la usuaria no se sienta segura con el método de lactancia y amenorrea.

En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.

En los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis:

Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

e) Contraindicaciones

Las mujeres que estén embarazadas.

Las mujeres con un sangrado genital anormal.

Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.

Las mujeres con hepatopatía activa.

f) Programación de seguimiento

Es necesario citar a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método así como para la provisión del mismo.

Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

2.2.7.3 Métodos de Barrera (Preservativo)

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada sin nonoxinol-9

a) Mecanismo de acción

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

b) Tasa de falla

Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

Es un método eficaz, si se usa correctamente.

Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante)

De fácil obtención y bajo costo.

No requiere examen ni prescripción médica.

Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH-SIDA.

Depende del usuario, requiere una motivación constante.

Está relacionado con el coito.

Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

d) Condiciones de almacenaje

El ambiente debe ser seco.

Evitar fuentes directas de calor o luz solar.

Descartar los que se encuentren más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura.

Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

e) Contraindicaciones

Alergia o hipersensibilidad al látex.

Alergia o hipersensibilidad al lubricante.

Personas con disfunciones sexuales.

f) Formas de uso

Asegurarse de la integridad del envase.

Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de 5 años.

Usar un condón nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración.

Cada condón se usa una sola vez.

Si tuviera otra relación sexual use otro condón.

Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.

Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

g) Posibles efectos secundarios y su tratamiento

Irritación del pene o la vagina por alergia. El tratamiento será:

Baños de asiento y aplicarse una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.

Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

h) Programación de seguimiento:

En la primera visita se entregará 10 condones.

Es necesario citar al usuario/a al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método así como para la provisión de los condones.

Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones para tres meses que son entregados en forma gratuita.

Es importante que las parejas o personas usuarias acudan cada año para una atención integral en salud reproductiva.

Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

2.2.7.4 Métodos no hormonales Dispositivo Intrauterino (DIU)

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el MINSA dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 12 años.

a) Mecanismo de acción

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

b) Tasa de falla

Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

Eficacia elevada e inmediata.

No interfiere con el coito.

Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.

Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital antes de la inserción.

En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.

Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso del condón.

d) Forma de uso

Se puede insertar:

En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.

En el post parto inmediato hasta 48 horas.

Durante la operación cesárea.

En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.

En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado.

e) Contraindicaciones

Mujeres con embarazo.

Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.

Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.

Mujeres cuyas parejas tengan su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.

Mujeres con infección activa del tracto genital.

Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para las ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.

Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria actual o reciente.

Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.

Mujeres con cáncer genital.

f) Manejo según condiciones especiales

Dismenorrea severa, estenosis cervical, displasia cervical, anemia, vaginitis, cardiopatía valvular.

g) Manejo de los posibles efectos o complicaciones más frecuentes

Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal, flujo vaginal anormal, sospecha de EPI, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos.

h) Programación de seguimiento:

Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las cuatro o seis semanas luego de la inserción.

Posteriormente cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.

Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

2.2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

INVESTIGACIÓN BÁSICA: Busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos de forma que añada datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existido en la realidad.

SALUD SEXUAL: Integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales, y culturales, del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer, la comunicación y el amor ²⁵.

SALUD REPRODUCTIVA: Condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, de las personas, y no la mera usencia de enfermedades o dolencias ²⁵.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: El uso de métodos anticonceptivos es la manera de prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja utilizando preservativo. Dentro de su proceso del uso de MAC se debe contar con el componente educativo, con el fin de llevar a todo nivel y en forma oportuna la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades ²⁶.

ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la buena salud, el deseo del compañero o compañera de

participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción ²⁷.

MUJER EN EDAD FÉRTIL

Es la etapa de la vida de la mujer durante la cual tiene la capacidad biológica de reproducirse, abarca desde los 15 a 49 años ²⁴.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son aquellas variables que pueden influir en los seres humanos en su conjunto, sobre las variables de estudio sea en el espacio, lugar y tiempo en el que se encuentren , se considera entre ellos la edad, sexo, residencia, estado civil, ocupación, ingresos económicos y grado de instrucción.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

Hipótesis principal:

Hipótesis Nula H_0 :

Algunos factores sociodemográficos no se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.

Hipótesis Alternativa H_1 :

Algunos factores sociodemográficos se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.

Hipótesis secundarias:

- Caracterización de los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo julio-diciembre de 2017.

- Caracterización de los factores demográficos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo julio-diciembre de 2017.
- Métodos anticonceptivos más usados por las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo julio-diciembre de 2017.
- Relación entre los factores sociodemográficos con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco- Cajamarca, durante el periodo julio-diciembre 2017.

3.2. VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores sociodemográficos:

Edad

Estado civil

Procedencia

Ingreso económico

Nivel educativo

Ocupación

Religión

VARIABLE DEPENDIENTE

Métodos anticonceptivos:

Métodos hormonales orales combinados

Métodos hormonales inyectables solo de progestágeno

Métodos de barrera (preservativo)

Métodos no hormonales (DIU)

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA
Métodos Anticonceptivos	Son las diferentes técnicas o métodos a los cuales un individuo o pareja pueden acceder voluntariamente.	Métodos hormonales (orales combinados). Métodos hormonales inyectables (sólo de progestágeno). Métodos de barrera (preservativos). Métodos no hormonales (DIU).	Dependiente	Nominal
Procedencia	Es la circunscripción territorial donde la persona ha nacido.	Costa Sierra Selva	Independiente	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	15 – 19 años 20 – 24 años 25 - 29 años 30 - 34 años 35 - más	Independiente	Intervalo
Estado civil	Unión conyugal ante la sociedad.	Soltera Conviviente Casada	Independiente	Nominal
Ingreso económico	Dinero que ingresa al hogar mensualmente.	< 1MV 1 MV 2-3 MV + 3MV	Independiente	Ordinal
Nivel educativo	Nivel de conocimientos adquiridos en algún grado académico.	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior universitaria	Independiente	Ordinal
Ocupación	Actividad que una persona realiza a cambio de dinero o beneficio.	Sólo trabaja Sólo estudia Estudia y trabaja Ama de casa	Independiente	Nominal
Religión	Fe cristiana que profesa la persona católica, evangélica, otros	Católica Evangélica	Independiente	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de Investigación

Básica: porque son las investigaciones teóricas destinada al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de hipótesis.

4.1.2. Nivel de Investigación

Descriptivo: porque permitió analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

Retrospectivo: porque se estudió hechos o fenómenos pasados, en las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos atendidas en el periodo de julio-diciembre de 2017.

Corte Transversal: porque se estudió las variables de una manera simultánea haciendo un corte, en un período de tiempo determinado.

Correlacional: porque se midió la relación existente entre las variables.

4.1.3 Método de la Investigación

Cuantitativo: porque los resultados obtenidos en la investigación se han representado por tablas y en cantidades.

4.1.4 Diseño de la Investigación

No experimental: porque no se manipuló las variables de investigación, es decir que se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil de 15- 49 años que son usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales (píldoras combinadas e inyectables sólo de progestágeno); de los métodos de barrera (preservativo); de los métodos no hormonales (DIU) y que han sido atendidas en el Puesto de Salud Otuzco- Cajamarca, durante el periodo de julio-diciembre de 2017.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 110 mujeres en edad fértil que son usuarias de los métodos hormonales (píldoras combinadas e inyectables sólo de progestágeno); de los métodos de barrera (preservativo) y de los métodos no hormonales (DIU).

Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95%

y admitiendo un error máximo tolerable del 5% y la determinación de las 110 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= 531

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.90 (Proporción estimada de mujeres en edad fértil que usan método anticonceptivo)

Q= 0.10 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{531 \times (1.96)^2 \times (0.90) \times (0.10)}{(0.05)^2 \times (531 - 1) + (1.96)^2 \times (0.90) \times (0.10)}$$

n= 110 usuarias.

La selección de la muestra se realizó utilizando el Muestreo Estratificado con Afijación Proporcional según el cuadro adjunto.

Cuadro del Muestreo Estratificado con Afijación Proporcional

Métodos	Población	Proporción	Muestra
Inyectable (progestágeno).	407	0.766	83
Preservativos.	56	0.105	12
Píldora (combinada).	60	0.113	13
DIU.	8	0.015	2
Total	531	1.000	110

4.2.3 Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada una de las mujeres en edad fértil, usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales (píldoras combinadas e inyectables solo de progestágeno); de los métodos de barrera (preservativo); y de los métodos no hormonales (DIU) atendidas en el Puesto de Salud Otuzco- Cajamarca.

4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Mujeres en edad fértil que cuentan con historia clínica en el Puesto de Salud Otuzco.

Mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos atendidas en el Puesto de Salud Otuzco durante el periodo de julio a diciembre de 2017.

Criterios de exclusión:

Mujeres en edad fértil que no cuentan con historia clínica en el Puesto de Salud Otuzco.

Mujeres en edad fértil que no son usuarias de métodos anticonceptivos aunque hayan sido atendidas en el Puesto de Salud Otuzco en el periodo de julio-diciembre de 2017.

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar se solicitó autorización para la obtención de la información al Jefe del Puesto de Salud Otuzco, y luego se recolectó la información requerida para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos y atendidas en el Puesto de Salud Otuzco en el periodo de julio-diciembre 2017; los datos fueron recolectados en encuestas elaboradas por la tesista, la misma que registró los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, procedencia, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico, etc. Y, los métodos anticonceptivos de los cuales son usuarias.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones para caracterizar algunas variables.

Para el análisis inferencial se utilizó paquetes estadísticos como el SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2010; el procesamiento culminó con la

presentación resumida de la información mediante tablas de frecuencia relativa.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación:

El diseño del estudio no implicó riesgo ni afectación de los derechos individuales, ni la privacidad de las mujeres en edad fértil incluidas en la investigación, porque se tomó la información de las historias clínicas de las mujeres que han sido atendidas en el Puesto de Salud Otuzco durante el periodo de julio-diciembre 2017, por tanto el estudio excluirá la firma de consentimiento informado. Así mismo se garantiza la confidencialidad de la información que fue utilizada únicamente con fines de investigación y en ningún caso serán identificadas las personas que participaron en el estudio.

CAPÍTULO V
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de las mujeres en edad fértil según perfil sociodemográfico. Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca 2017.

Factores		Nº	%
Edad	De 15 a 19 años	7	6.4
	De 20 a 24 años	23	20.9
	De 25 a 29 años	26	23.6
	De 30 a 34 años	19	17.3
	De 35 a más	35	31.8
Estado civil	Soltera	3	2.7
	Conviviente	74	67.3
	Casada	33	30.0
Procedencia	Costa	1	0.9
	Sierra	109	99.1
Ingreso económico	< 1 MV	3	2.7
	1 MV	48	43.6
	De 2 a 3 MV	58	52.7
	Más de 3 MV	1	0.9
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	22	20.0
	Primaria completa	27	24.5
	Secundaria incompleta	23	20.9
	Secundaria completa	31	28.2
	Superior Universitaria	7	6.4
Ocupación	Solo trabaja	12	10.9
	Solo estudia	1	0.9
	Estudia y trabaja	3	2.7
	Ama de casa	94	85.5
Religión	Católica	71	64.5
	Evangélica	39	35.5
Total		110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco

La tabla muestra el perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Otuzco, apreciándose que de 110 usuarias de métodos anticonceptivos tienen una edad que fluctúa de 35 a más años con el 31,8%; seguidas

por las edades de 25 a 29 años que se presentaron en el 23,6% y también resaltando el grupo de 20 a 24 años representado por el 20,9%.

Los resultados también permiten observar que un 99,1% **proceden** de la sierra, seguido por un mínimo porcentaje de 0,9% de las usuarias que proceden de la costa.

Respecto al **estado civil**, la tabla revela que el 67,3% de usuarias de métodos anticonceptivos son convivientes y el 30.0% son casadas.

Respecto al **grado de instrucción** se destaca que un mínimo de 6,4% siguió estudios universitarios; un 24,5% adquirió primaria completa; y el 28,2% logro concluir secundaria completa.

Se aprecia en la tabla con relación a la **ocupación** que es más frecuente la de ama de casa con 85,5%; observándose también que el 10,9% solo trabaja, lo cual lamentablemente no favorece a la usuaria, por cuanto depende casi íntegramente de la pareja.

En cuanto al **ingreso económico**, la tabla revela que poco más de la mitad de la población estudiada 52,7% percibe de 2 a 3 MV; sin embargo, se observa que el 43,6% debe adecuar sus necesidades básicas a una canasta que se cubre con 1 MV.

Esta tabla permite observar que las mujeres en edad fértil y usuarias de métodos anticonceptivos en su mayoría 64,5% profesan la **religión** Católica, seguido por la religión evangélica con el 35,5%.

Fernández R. (2011), en su trabajo “Métodos anticonceptivos: Prevalencia del uso según método” en el que uno de sus objetivos fue el determinar la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, se encontró que el menor promedio de edad recaía en las usuarias de métodos anticonceptivos de 26 años la edad y el mayor grupo de

usuarias se presentó en las de 34 años de edad; predominó la unión estable con el (60.6%); la mayoría alcanzó secundaria incompleta (43.8%); ama de casa (58.5%). Concluyendo que el perfil sociodemográfico de las usuarias mostró una evidente preferencia de las mujeres adultas, estudios secundarios o menores; amas de casa datos que coinciden con el presente trabajo de investigación.

Vallenas G (2010), en su trabajo “Uso de métodos anticonceptivos en las provincias de Perú 2010”, cuyos resultados evidencian que el (51%) no contaba con ningún nivel educativo; a su vez el (62.6%) se encontraba trabajando; el (72.2%) de las mujeres eran residentes en áreas urbanas; la proporción de mujeres casadas que alguna vez usó algún método anticonceptivo está representado por el (95%). Resultados que se contraponen con los hallados por la investigadora.

El perfil sociodemográfico de las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Otuzco y aquí presentados (35 a más años, convivientes, procedentes de la sierra, con 2 a 3 MV, secundaria completa, ama de casa y profesan la religión Católica) desempeñan un rol de relación importante con el uso de los inyectables. Los hallazgos de la investigación se enlazan con los reportados por el (**Vargas M**) que describió que los principales factores que determinan la elección de un método anticonceptivo están la edad, estado civil, educación e ingreso económico.

La edad encontrada (no óptima para la gestación) sería lo que conlleva a este grupo de estudio al control de la fertilidad haciendo uso de los métodos anticonceptivos.

La procedencia (sierra) , la ocupación (ama de casa) y el estado civil (conviviente) encontrada en el presente trabajo de investigación se asocian para asumir una mayor responsabilidad dentro del hogar en la que está implícita el uso de algún método

anticonceptivo llevando a la mujer al espaciamiento de los embarazos, y por ende a la conservación de la salud.

Un mejor nivel de educación contribuye a la salud y a la prosperidad en la medida en que promueve que las mujeres adquieran conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio sobre las circunstancias de su vida. La educación aumenta la seguridad y mejora el acceso y el manejo de información para la elección y uso de algún método anticonceptivo para mantener una vida saludable.

Tabla 2. Uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca 2017.

Métodos	Nº	%
Píldora	23	20.9
Inyectable	67	60.9
Preservativo	16	14.5
DIU	4	3.6
Total	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

Según la Tabla 2, los datos obtenidos del total de las mujeres en edad fértil y usuarias de métodos anticonceptivos, develan que el 60,9% hacen uso de los métodos hormonales inyectables solo de progestágeno; y que el 20,9% son usuarias de métodos hormonales orales combinados; además se aprecia que el 14,5% hacen uso del preservativo como método de barrera.

Fernández R. (2011), en su trabajo “Métodos anticonceptivos: Prevalencia del uso según método” donde uno de sus objetivos fue el determinar la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, encontrando que el método anticonceptivo más usado fue el hormonal oral (39%), seguido por la esterilización quirúrgica femenina (20,9%) y los DIU (20,5%). Resultados que se diferencian con los hallados por la investigadora.

Menéndez L. (2011), realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva” siendo uno de sus objetivos determinar la frecuencia de uso de los

métodos anticonceptivos, obteniendo como resultados el uso hormonal inyectable (30%), hormonal oral (25%); elección de métodos que coincide con la presente investigación.

Vallenas G. (2010), en el trabajo titulado “Uso de métodos anticonceptivos en las provincias del Perú 2010” encontró como resultados que los métodos anticonceptivos más usados son los inyectables (17%), el condón (14,9%) y la píldora (10%).

El uso de métodos anticonceptivos varía en todo el mundo, tanto en términos del nivel total como del tipo de métodos. En muchos países las mujeres y las parejas dependen mayormente de uno o dos métodos, debido a la política gubernamental, la forma en que los programas de planificación familiar han evolucionado y así mismo las preferencias sociales o culturales. Para fortalecer los programas de planificación se debe contar con una gran variedad de métodos ofreciendo las diferentes opciones para todas las etapas de la vida fértil, de forma que la población pueda tener los hijos que desee y cuando desee²⁸.

Tanto el gobierno peruano como la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU, han declarado su compromiso al principio de la decisión informada y voluntaria dentro de sus programas de planificación familiar. Este principio pone en manos de las mujeres y de los hombres la toma de decisiones respecto a la elección y el uso de métodos anticonceptivos. Para asegurar que dichas decisiones informadas y voluntarias sean una realidad en la práctica como el gobierno peruano con apoyo de organizaciones, debe asegurar el acceso a la población peruana a la más amplia gama posible de métodos anticonceptivos así como a la información y consejería apropiada de todos los métodos²⁸.

Tabla 3. Relación de la edad con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Edades	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
De 15 a 19 años	7	30.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	6.4
De 20 a 24 años	7	30.4	11	20.9	5	31.3	0	0.0	23	21.8
De 25 a 29 años	5	21.8	18	25.4	3	18.8	0	0.0	26	20.0
De 30 a 34 años	2	8.7	11	14.9	4	25.0	2	50.0	19	15.5
De 35 a más	2	8.7	27	38.8	4	25.0	2	50.0	35	30.0
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	93.6

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 41.29$$

$$p= 0.00004$$

$$p< 0.05$$

La presente Tabla muestra la relación entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Otuzco, se aprecia que el grupo etario de 35 a más años de edad pertenecen al mayor grupo con el (30%) del total, y el (6.4%) corresponde al menor grupo, que son las mujeres entre las edades de 15 a 19 años, también observamos que en este cruce de

variables, el método anticonceptivo más usado fueron los inyectables pertenecientes al grupo de 35 a más años de edad con un (38.8%) y que el (14.9%) de usuarias de este método pertenecen a las mujeres cuyas edades oscilan entre de 30 a 34 años. Los resultados en la tabla nos permite entrever una relación significativa entre la elección y el uso de métodos anticonceptivos con la edad, este tiene un factor condicionante significativo, lo que se demuestra por el valor encontrado para $p=0.00004$.

El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque esta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos¹⁹.

Tabla 4. Relación del estado civil con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Estado civil	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soltera	1	6.3	1	1.4	1	6.3	0	0.0	3	2.7
Conviviente	15	50.0	46	71.6	11	68.8	2	50.0	74	67.3
Casada	7	43.8	20	27.0	4	25.0	2	50.0	33	30.0
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 2.32$$

$$p= 0.888$$

$$p> 0.05$$

Respecto a la variable estado civil se aprecia que el mayor porcentaje del total de la muestra son convivientes (67.3%), seguidas por el (30%) que recae en las casadas, observándose en el cruce de variables que el (71.6%) usuarias de inyectables son convivientes y que el (27.0%) de usuarias de este método son casadas.

Los resultados en la Tabla nos permite entrever que no existe relación significativa entre la elección y el uso de métodos anticonceptivos con el estado civil, ya que el valor encontrado para $p= 0.888$.

La vida en pareja condiciona un mayor uso de los métodos anticonceptivos (20). Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas¹⁹.

Tabla 5. Relación de la procedencia con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Procedencia	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Costa	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Sierra	23	100.0	66	98.6	16	100.0	4	100.0	109	99.1
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 0.65$$

$$p= 0.885$$

$$p> 0.05$$

Respecto a la variable procedencia se aprecia que el mayor porcentaje del total de la muestra proceden de la sierra (99.1%), seguidas por el (0.9%) que son de la costa, observándose en el cruce de variables que el (98.6%) usuarias de inyectables son de la sierra y que el (1.4%) de usuarias de este método provienen de la costa.

Los resultados en la Tabla nos permite entrever que no existe relación significativa entre la elección y el uso de métodos anticonceptivos con la procedencia, ya que el valor encontrado para $p= 0.885$.

Un mayor porcentaje de mujeres que residen en el área urbana presentan una mayor frecuencia en el uso de los métodos anticonceptivos lo que podría estar reflejado por una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad, en comparación con las mujeres que pertenecen al área rural²⁰.

Tabla 6. Relación del ingreso económico con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Ingreso económico	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< 1 MV	1	6.3	2	2.7	0	0.0	0	0.0	3	2.7
1 MV	10	37.5	31	47.3	6	37.5	1	25.0	48	43.6
De 2 a 3 MV	12	56.3	34	50.0	9	56.3	3	75.0	58	52.7
Más de 3 MV	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0	1	0.9
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 7.67$$

$$p= 0.566$$

$$p> 0.05$$

El estudio muestra que el (52.7%) de las mujeres en edad fértil adecuan la satisfacción de sus necesidades básicas con 2 a 3 mínimo vital (MV), seguidas por el (43.6%) que tienen un ingreso de 1 MV, se ha podido determinar en el presente estudio que el (50.0%) usuarias de inyectables tienen un ingreso económico de 2 a 3 MV y el (47.3%) de este método cuentan para satisfacer sus necesidades básicas con un 1 MV.

Los resultados nos permiten observar que estadísticamente no existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el ingreso económico, ya que el valor encontrado para $p=0.566$.

Contamos con comunidades en que el factor económico es determinante para el uso de los métodos anticonceptivos, ya que a la vez va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica²¹.

Tabla 7. Relación del nivel educativo con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Nivel educativo	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria incompleta	7	31.3	11	17.6	4	25.0	0	0.0	22	20.0
Primaria completa	6	25.0	17	25.7	4	25.0	0	0.0	27	24.5
Secundaria incompleta	3	6.3	18	27.0	2	12.5	0	0.0	23	20.9
Secundaria completa	5	25.0	20	28.4	4	25.0	2	50.0	31	28.2
Superior Universitaria	2	12.5	1	1.4	2	12.5	2	50.0	7	6.4
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 23.65$$

$$p= 0.023$$

$$p< 0.05$$

La presente tabla muestra la relación entre el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil, se aprecia que la secundaria completa pertenecen al mayor grupo con el (28.2%) del total y el (6.4%) corresponde al menor grupo que está dado por la educación superior universitaria, también observamos que en este cruce de variables, el método anticonceptivo más usado fueron los inyectables

resaltando el nivel educativo de secundaria completa con un (28.4%) seguidos por el (27.0%) de usuarias de este método que han alcanzado la secundaria incompleta.

Los resultados en la Tabla nos permite entrever una relación significativa entre la elección y el uso de métodos anticonceptivos con el nivel educativo, este tiene un factor condicionante significativo, lo que se demuestra por el valor encontrado para $p= 0.023$.

Es un factor que influye para el uso de los métodos anticonceptivos. Es importante señalar que el bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos anticonceptivos, así también el analfabetismo ya sea de la mujer como de su cónyuge influyen directamente en el no uso de los anticonceptivos²⁰.

Tabla 8. Relación de la ocupación con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Ocupación	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Solo trabaja	5	31.3	6	8.1	1	6.3	0	0.0	12	10.9
Solo estudia	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Estudia y trabaja	0	0.0	2	2.7	1	6.3	0	0.0	3	2.7
Ama de casa	18	68.8	58	87.8	14	87.5	4	100.0	94	85.5
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 5.84$$

$$p= 0.756$$

$$p> 0.05$$

Respecto a la variable ocupación se aprecia que el mayor porcentaje del total de la muestra son ama de casa (85.5%), seguidas por el (10.9%%) que solo trabajan, observándose en el cruce de variables que el (87.8%) usuarias de inyectables son ama de casa y el (8.1%) de usuarias de este método sólo trabajan.

Los resultados en la Tabla nos permite entrever que no existe relación significativa entre la elección y el uso de métodos anticonceptivos con la ocupación, ya que el valor encontrado para $p= 0.756$.

La variable ocupación está relacionada con la procedencia ya que si esta es rural y la ocupación es agrícola suele encontrarse baja prevalencia de uso de anticonceptivos, mientras que si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana hay mayor uso de los métodos anticonceptivos²⁰.

Tabla 9. Relación de la religión con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.

Religión	Métodos								Total	
	Píldora		Inyectable		Preservativo		DIU		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Católica	13	56.3	50	73.0	5	31.3	3	75.0	71	64.5
Evangélica	10	43.8	17	27.0	11	68.8	1	25.0	39	35.5
Total	23	100.0	67	100.0	16	100.0	4	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el Puesto de Salud Otuzco.

$$X^2= 11.57$$

$$p= 0.009$$

$$p< 0.05$$

La presente Tabla muestra la relación entre la religión y el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil, se aprecia que la religión Católica pertenecen al mayor grupo con el (64.5%) del total y el (35.5%) corresponde al menor grupo que está dado por la religión Evangélica, también observamos que en este cruce de variables, el método anticonceptivo más usado fueron los inyectables resaltando la religión Católica con un (73.0%) seguidos por el (27.0%) de usuarias de este método que profesan la religión Evangélica.

Los resultados en la Tabla nos permite entrever una relación significativa entre la elección y el uso de métodos anticonceptivos con la religión, este tiene un factor

condicionante significativo, lo que se demuestra por el valor encontrado para $p=0.009$.

La religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en poblaciones con baja escolaridad²¹.

La religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo la religión concuerda en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable. Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación a la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en poblaciones de baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con la planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbre²⁹. A pesar de lo mencionado, del total de la muestra de estudios más de la mitad de las usuarias que hacen uso de los inyectables como método anticonceptivos profesan la religión católica.

Comprobación de Hipótesis

Para comprobar la hipótesis se ha utilizado la prueba estadística no paramétrica del Chi-Cuadrado, siguiendo el siguiente procedimiento:

a) Hipótesis:

Hipótesis Nula H_0 :

Algunos factores sociodemográficos no se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.

Hipótesis Alternativa H_1 :

Algunos factores sociodemográficos se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.

b) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c) Prueba estadística: Chi-Cuadrado en tablas de contingencia

d) Decisión:

Si $p < 0.05$ existe relación significativa

Si $p > 0.05$ No existe relación significativa

e) Conclusión:

Algunos factores sociodemográficos tales como la edad, nivel educativo, y la religión se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio de investigación, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados, permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

1. El perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, se caracteriza porque su edad oscila entre 35 y más años, son convivientes, proceden de la sierra, tienen un ingreso económico de 2 a 3 mínimo vital (MV), cuentan con un nivel educativo de secundaria completa, son amas de casa y profesan la religión católica.
2. La mayoría de las mujeres en estudio optaron por el uso de los inyectables, seguido por las píldoras, el preservativo y finalmente con un porcentaje reducido del uso de los DIU.
3. Así mismo se concluye que los factores sociodemográficos edad, nivel educativo y la religión se relacionan con la elección y uso de los métodos anticonceptivos.
4. Los resultados obtenidos han permitido afirmar que la hipótesis alternativa H_1 propuesta ha sido comprobada, resaltando que el mayor porcentaje de las mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud por algún método anticonceptivo lo hicieron por los inyectables.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de salud del Puesto de Salud Otuzco:

1. Realizar permanentemente promoción de los métodos anticonceptivos en este grupo de mujeres en edad fértil.
2. La consejería en Planificación Familiar debe ser brindada por personal de salud capacitado, quienes escuchen e interactúen con este grupo objetivo y así proveer el método que ellas deseen, para que realicen una elección informada y responsable que asegure el uso continuo y satisfactorio del método.
3. Es necesario que las usuarias conozcan los efectos colaterales y sus repercusiones a largo plazo; al momento de la elección de un método anticonceptivo y/o al cambio de otro.
4. Tener en cuenta los mecanismos de reforzamiento y retroalimentación para la consejería, ya sean usuarias que recién inician o continuadoras de uso de métodos anticonceptivos.

A los profesionales y estudiantes de la Universidad Alas Peruanas:

1. Promover, en los estudiantes la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva, como un proceso de responsabilidad del individuo para que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa de la salud individual y colectiva.
2. Sensibilizar a las mujeres en edad fértil, sobre la importancia de la elección y uso de los métodos anticonceptivos y de esta manera se estaría mejorando la salud sexual responsable para prevenir los embarazos no deseados y/o evitar las enfermedades de transmisión sexual.

3. Fomentar en las mujeres en edad fértil el análisis de todos los métodos anticonceptivos que les permitan conocer y analizar las diferentes opciones, valorando los aspectos positivos y negativos a fin de que cada cual pueda escoger su método a libre elección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flórez C. y Soto V. El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Documento de trabajo #632. Nicaragua.2008.Pp. 18-21. 27-29. Disponible en:
[http://www.minsa.gob.ni/bns/MAM/doc/EI%20estado%20de%20la%20salud%20sexualidad al%20y%20reprodctv.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/MAM/doc/EI%20estado%20de%20la%20salud%20sexualidad%20y%20reprodctv.pdf)
2. Maroto,A.Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud.Rrv Salud Pública 2008.Disponible en:
www.scielosp.org/pdf/resp/v72n6/anticoncep.pdf
3. Menéndez, L."Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana Peten". Disponible en: biblioteca.usac.edu
4. Ministerio de Salud Pública Dirección General de la Salud Programa Nacional de salud de la Mujer y Género. Guías en Salud Sexual y Reproductiva.Disponible en
www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx
5. UNFPA. Planificación familiar sin perjuicios los métodos anticonceptivos salvan vidas. Centro de Reportes Informáticos sobre Guatemala, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012.Pp.1-10.Disponible en:
[http://cerigua.info/nuke/especiales/reportaje planificación familiar.pdf](http://cerigua.info/nuke/especiales/reportaje%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf)
6. Solsona M. Nuevos roles sociales y contracepción. Notas demográficas. Centre d'Estudis Demogràfics, Universitat Autònoma de Barcelona.Congreso de la Sociedad Española de Contracepción.Barcelona, España.2006. Disponible en:
[http://www.sec.es/área_cientifica/ponencias_comunicaciones_congresos sec/2006 08congresosec/ponencias/pdf/se1-3.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/ponencias_comunicaciones_congresos%20sec/2006%2008congresosec/ponencias/pdf/se1-3.pdf)
7. Ross J.,Hardee K.,Mumford E.y Eid S.Opciones de métodos anticonceptivos. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar 2012.Disponible en:
<http://gutmacher.org/pubs/journals/2802002S.pdf>
8. Vallenas,G. Uso de Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática.2010. Disponible en:
www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0896/Libro.pdf
9. Indicadores de Resultados de Programas estratégicos2010.Mg.Aníbal Sánchez Aguilar. Disponible en: desa. Inei.gob.pe/endes

10. Fernández R. et al. Métodos anticonceptivos: Prevalencia de uso según método. Servicio de Planificación Familiar del Hospital “Materno Infantil del Este” Dr. Joel Valencia Parparcén. Caracas-Venezuela. Rev Obstet Ginecol Venez 2011. Vol.69, N°1. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v69n1/art05.pdf>
11. Menéndez, L. “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten 2010”.
12. Enrique J., Santoyo S.,”Conocimiento y uso de anticonceptivos por mujeres en edad fértil 2012”. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/revistas/ago/revista-ago-46-v1-13.pdf>
13. Vallenás G. “Uso de métodos anticonceptivos en las provincias del Perú-2010”. Instituto Nacional de Estadística e Informática 2011. Disponible: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0896/Libro.pdf>
14. Torres G. Factores Socioeconómicos y culturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del AA.HH.Bellavista. 2012. Lima. Tesis UNMS. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/471>
15. <http://deconceptos.com/general/factor>. Citado 23 de mayo 2018
16. Palomino N. Revista de la red rural. Perú: Flora Tristán; 1996
17. Vidal P. y Orellana M. Factores sociodemográficos y familiares que influyen en la actitud del adulto mayor en relación a la ocupación del tiempo libre. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, 2009. Instituto de Salud Pública. Universidad Austral de Chile.
18. <http://www.msal.gov.ar/htm/site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/09-GUIA%20Anticoncepcion.pdf>
19. [http://www. Monografiás.com/trabajos_81/impedimentos-socioculturales-uso-métodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-métodos-anticonceptivos_2.shtml](http://www.Monografiás.com/trabajos_81/impedimentos-socioculturales-uso-métodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-métodos-anticonceptivos_2.shtml)
20. http://www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/PAUVRETE/ACTE/Gomez_hernandezes.PDF. citado 22 de mayo 2018
21. OMS. Promoción de la salud. Glosario. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.2005. citado 23 de mayo 2018.
22. Vargas M. Disponible en: es.Wikipedia.org/Wiki/Planificación_familiar.

23. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2013. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Perú- Lima.
24. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. RM N°652-2016/MINSA/Ministerio de Salud
25. Ministerio de Salud Pública Dirección General de la Salud Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Guías en Salud Sexual y Reproductiva.
Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx
26. Giuliana MYK. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to-5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres.2015.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf.
27. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar.2017
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
28. PROMSEX. Hechos básicos sobre la salud reproductiva y la anticoncepción oral de emergencia en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.2011 .Disponible en:
<http://www.genderheath.org/pubs/PeruRHs.pdf>. Citado 23 de mayo 2018.
29. Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-Uso-métodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-métodos-anticonceptivos2.shtml>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONAN CON LA ELECCIÓN Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUESTO DE SALUD OTUZCO-CAJAMARCA, 2017.

Autor: Esther Consuelo Calderón Chalán

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Método y diseño	Población y muestra	Instrumentos
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre del 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?.</p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos de las mujeres</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los principales factores sociodemográficos que se relacionan con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>Caracterizar los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Algunos factores sociodemográficos se relacionan con la elección y uso de los MAC de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo de julio-diciembre 20172017</p> <p>Hipótesis secundarias:</p> <p>Caracterización de los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <p>Edad, estado civil, procedencia, ingreso económico, nivel educativo, ocupación, religión.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Métodos Anticonceptivos:</p> <p>Métodos hormonales (orales combinados) (inyectables sólo de progestágeno)</p> <p>Métodos de barrera (preservativo)</p>	<p>Método:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica: porque son las investigaciones teóricas destinada al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de hipótesis.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo Retrospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará constituida por las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que son usuarias de planificación familiar y han sido atendidas en el Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo de julio-diciembre del 2017.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará constituida por 110 mujeres en edad fértil</p>	<p>Instrumento</p> <p>Se utilizará un formato de encuesta para la recolección de datos dividido en 2 partes: La primera parte corresponde a la determinación de los Factores sociodemográficos como la edad, estado civil, procedencia, ingreso económico, entre otros.</p> <p>La segunda parte corresponde a la elección y uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad fértil.</p>

<p>en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?</p> <p>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017?</p>	<p>Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.</p> <p>Caracterizar los factores demográficos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.</p> <p>Determinar el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.</p> <p>Establecer la relación de los factores sociodemográficos con la elección y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca durante el periodo julio-diciembre 2017.</p>	<p>Caracterización de los factores demográficos de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017</p> <p>MAC más usados por las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017</p> <p>Relación entre los factores sociodemográficos con la elección y el uso de los MAC de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca, durante el periodo de Julio-Diciembre del 2017</p>	<p>Métodos no hormonales</p> <p>(DIU)</p>	<p>Corte Transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>No experimental</p>	<p>que son usuarias de los métodos hormonales (píldoras combinadas e inyectables sólo de progestágeno); de los métodos de barrera (preservativo); y de los métodos no hormonales (DIU).</p>	
---	--	--	--	---	---	--

ANEXO 01

FORMATO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

La información será recolectada de las historias clínicas de las mujeres en edad fértil usuarias de los métodos hormonales (píldoras combinadas e inyectables sólo de progestágeno); de los métodos de barrera (preservativos); y de los métodos no hormonales (DIU) atendidas en el Puesto de Salud Otuzco en el periodo de julio-diciembre 2017, se requiere por lo tanto de la mayor veracidad para la recolección de la información.

Nº H.CL ----- FECHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN-----

I. Factores sociodemográficos

1. Edad:

15-19 () 20-24 () 25-29 () 30-34 () 35 a más ()

2. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Otro ()

3. Procedencia:

Costa () Sierra () Selva ()

4. Ingreso económico:

< 1MV () 1MV () 2-3 MV () +3MV ()

5. Nivel educativo:

Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta ()

Secundaria completa () Superior universitaria ()

6. Ocupación:

Solo trabaja () Solo estudia () Estudia y trabaja () Ama de casa ()

7. Religión:

Católica () Evangélica () Otra ()

II. Métodos Anticonceptivos

Métodos hormonales:

Píldoras combinadas () Inyectable sólo de progestágeno ()

Métodos de barrera:

Preservativos ()

Métodos no hormonales:

DIU ()

ANEXO 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONAN CON LA ELECCIÓN Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUESTO DE SALUD OTUZCO-CAJAMARCA, 2017.

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.95	0.95	0.90	2.70	0.90
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.95	0.95	0.95	2.85	0.95
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.96	0.95	0.95	2.86	0.95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.98	0.96	0.90	2.84	0.95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.99	0.95	0.95	2.89	0.96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.95	0.95	0.95	2.85	0.95
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.90	0.95	2.75	0.92
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.95	0.95	0.95	2.85	0.95
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.98	0.95	0.95	2.88	0.96
TOTAL		8.61	8.51	8.45		8.42
Es válido si $P \geq 0.60$						0.95

CÓDIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Segundo Cerna Rodríguez
B	Dra. Rebeca Aguilar Quiroz
C	Mg. Julio C. Guailupo Álvarez

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

ANEXO 3

FOTOS

