



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL  
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
HORMONALES. PUESTO DE SALUD PORCÓN ALTO-  
CAJAMARCA, 2017.**

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

**PRESENTADO POR: CHÁVEZ TOLEDO JULIA**

**Asesor: Mg. Obsta. ANGÉLICA BEATRIZ RUIZ PASTOR**

**Cajamarca – Perú**

**2018**

## **DEDICO A:**

La presente tesis está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

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

A mis hermanos y a mis sobrinos, por sus palabras y compañía, a mi abuelito Manuel Darío, que pese a su partida, sé que desde el más allá siempre me cuida y me guía en todo momento.

A mi tía, por su amor y comprensión y estar a mi lado apoyándome para siempre, realizarme profesionalmente, a mis amigos y compañeras, y a todas aquellas personas que 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 Dios por su bendición y su amor, por darme sabiduría y brindarme la oportunidad de poder compartir con mis seres queridos y a los proyectos que tengo en mente para mi futuro.

Agradezco infinitamente a mis abuelos y a mis padres Agustín y Margarita, por haberme dado la vida y una educación, por acompañarme en las etapas importantes de mi vida y enseñarme a asumir decisiones con madurez y responsabilidad.

Agradezco infinitamente a mis hermanos Rosa, Ricardo, Doris y Artemio, y a mi tía Maximina, gracias a ellos por su apoyo económico e incondicional.

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

Gracias a la universidad, por haber permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta. Gracias a todos aquellos que con su valioso aporte hicieron posible que mi paso por mi alma mater sea una temporada significativa y fructífera, inculcándome la pasión por el servicio a mi comunidad, región y país.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>PPFF:</b>	Planificación Familiar.
<b>MAC:</b>	Método Anticonceptivo.
<b>MAH:</b>	Método Anticonceptivo Hormonal.
<b>MEF:</b>	Mujer en Edad Fértil.
<b>ENDES:</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud.
<b>MIHT:</b>	Método Inyectable Hormonal Trimestral.
<b>MIHM:</b>	Método Inyectable Hormonal Mensual.
<b>MOC:</b>	Método Oral Combinado.
<b>MM:</b>	Mortalidad Materna.
<b>SSR:</b>	Salud Sexual y Reproductiva.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>FDA:</b>	Administración de Alimentos y Medicamentos.
<b>FSH:</b>	Hormona Folículo Estimulante.
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud.
<b>LH:</b>	Hormona Luteinizante.
<b>APS:</b>	Atención Primaria de Salud.

## ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE.....	5
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Objetivos de la investigación .....	17
1.4 Justificación de la investigación.....	18
1.4.1 Importancia de la investigación.....	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	19
1.5 Limitaciones del estudio.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.2 BASES TEÓRICAS.....	27
1. Salud Reproductiva.....	27
2. Planificación Familiar.....	27
3. Métodos anticonceptivos.....	30
3.1 Clasificación de los métodos .....	31
Hormonal Oral .....	31
Hormonal Inyectable trimestral.....	33
Hormonal inyectable mensual.....	37
4. FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO.....	39

a) Factores socioculturales.....	39
b) Factores Fisiológicos.....	41
c) Factores geográficos.....	45
d) Factores Psicológicos.....	45
e) Factores Personales.....	45
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	46
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
3.1 Formulación de la Hipótesis principal y derivadas .....	48
3.2 Variables de la Investigación .....	49
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	51
4.1 Diseño metodológico .....	51
4.2 Diseño muestral.....	52
Población.....	52
Muestra .....	52
4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	55
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	55
CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	57
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	57
Contrastación de la hipótesis.....	70
Análisis y discusión.....	71
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
Anexos.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Operacionalización de variables .....	49
Tabla 1. Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	56
Tabla 2 Causas de Abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	58
Tabla 3 Mitos y Creencias de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	60
Tabla 4. Factores sociodemográficos y culturales relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	62
Tabla 5 Factores Geográficos relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	64
Tabla 6 Factores personales relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	66
Tabla 7 Factores psicológicos relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017. ....	67
Tabla 8 Métodos anticonceptivos hormonales con más abandono por las usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017 .....	68

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue de identificar los factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en el Puesto de Salud Porcón Alto. Metodología: estudio descriptivo correlacional, obteniendo la información a través de encuestas, se aplicó a 182 usuarias, de las cuales se encontró que 36 abandonaron los métodos anticonceptivos hormonales, dicho estudio se realizó durante el año 2017.

Los resultados obtenidos en la investigación son: la frecuencia de abandono de los métodos anticonceptivos hormonales es de 19,8%, las principales causas de abandono se debe a que las parejas no están de acuerdo que usen métodos anticonceptivos con 47,2%, por aumento de peso con 27,8%, amenorrea con 11,1%. Dentro de los mitos y creencias la mayoría dijo que la quedará estéril 47,2%, y que la sangre sube a la cabeza 22,2%. De los factores sociodemográficos y culturales: la edad predominante es del grupo de más de 35 años con 36,1%, grado de instrucción la mayoría tienen educación secundaria 44,4%, estado civil convivientes con 50,0%, la mayoría profesa la religión católica 80,6%, su pareja no estaba de acuerdo que use métodos 41,7%, sufrió violencia 61,1%, solamente estos dos últimos tienen relación significativa para abandonar los métodos anticonceptivos. Los factores que tienen relación significativa al abandono son los factores personales (cambio de método y deseo d embarazo), el factor psicológico (vergüenza).

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



## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to identify the factors related to the abandonment of the use of hormonal contraceptive methods in the Porcón Alto Health Post. Methodology: descriptive correlational study, obtaining information through surveys, was applied to 182 users, of which 36 were found to have abandoned hormonal contraceptive methods, this study was conducted during the year 2017.

The results that were obtained from the research are: the frequency of abandonment of hormonal contraceptive methods is 19.8%, the main causes of abandonment are: your partner does not agree that they use contraceptives with 47.2%, for weight gain with 27.8%, amenorrhea with 11.1%. Among the myths and beliefs, the majority said that 47.2% will be sterile, and that blood goes to the head 22.2%. Of the sociodemographic and cultural factors: the predominant age is of the group of more than 35 years with 36.1%, educational level the majority have secondary education 44.4%, civil status cohabitants with 50.0%, most profess the Catholic religion 80.6%, his partner did not agree to use methods 41.7%, suffered violence 61.1%, only these last two have significant relationship to abandon contraceptive methods. The factors that have a significant relationship to the abandonment are the personal factors (change of method and desire of pregnancy), the psychological factor (shame).

Keywords: Factors, contraceptive methods, women of childbearing age.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho humano que consiste en la capacidad de que las personas puedan llevar una vida sexual plena, saludable, responsable y poder decidir el momento y el número de embarazos que decidan libremente y espontáneamente. Se sabe que los métodos anticonceptivos, sirven para la regulación voluntaria de la fecundidad, evitando embarazos no deseados y ayudando al control de la natalidad, existen una gama de métodos, por lo que se puede afirmar que no existe un método ideal por lo que cada método anticonceptivo se adecúa a situaciones específicas de cada mujer o pareja.

Por otro lado, el abandono es la interrupción del uso de los diferentes métodos anticonceptivos, puede ser de dos tipos, parcial cuando la usuaria deja de usar el método anticonceptivo en el primer año de uso y luego vuelve a continuar después de un seguimiento y reforzamiento por parte del personal de salud, la deserción total es cuando las usuarias abandonan el uso de los métodos anticonceptivos por diferentes razones, a pesar de haber recibido un reforzado efectivo seguimiento sin obtener ningún éxito<sup>1</sup>.

Los anticonceptivos hormonales son una tecnología en salud determinante para el control de la fecundidad. Los resultados preventivos mejoran la calidad de vida de las personas, en términos de cobertura, calidad de la atención en salud, educación y otras variables socioeconómicas<sup>1</sup>. Sin embargo, a pesar de los grandes avances en el desarrollo de diferentes métodos anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, parches, implantes subdérmicos, anillo vaginal,

sistema intrauterino)<sup>2</sup>, los embarazos no deseados siguen siendo un problema de salud pública<sup>3</sup>.

La prevalencia del uso de cada método anticonceptivos en una población, depende de múltiples factores que van desde la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, del área geográfica, del nivel de escolaridad, de los aspectos culturales así como también de los efectos adversos los mismos que influyen en el abandono de estos métodos hormonales orales en mujeres en edad fértil<sup>4</sup>.

La tasa de abandono de los métodos anticonceptivos al cabo de un año de uso es de 50% en promedio, siendo la píldora el método que más se discontinúa (59.6%). Debido a diferentes motivos, la usuaria podría no acudir un mes a su cita para, luego regresar; el tiempo durante el que puede regresar antes de ser considerada como abandono es de hasta tres meses. Si no regresa, se considera como abandono al método<sup>5</sup>.

En el centro poblado de Porcón Alto perteneciente al distrito de Cajamarca existen 1004 mujeres en edad reproductiva de las cuales, el 52% utiliza algún método anticonceptivo, y el 48 % no utiliza no usa métodos anticonceptivos. Ante esta situación es que se pretende realizar este estudio con el objetivo de determinar los factores que se relacionan con el abandono del uso de los métodos anticonceptivos hormonales en el puesto de salud Porcón Alto 2017.

La presente tesis se ha estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I.** Se describe el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, incluye formulación del problema y los objetivos. **Capítulo II.** Marco teórico, en donde se incluye los antecedentes, revisión y análisis teórico de la salud

reproductiva y planificación familiar y algunos factores socioculturales y demográficos. **Capítulo III.** Se considera las hipótesis y variables, operacionalización de variables. **Capítulo IV.** Se consigna la metodología de la investigación, el diseño metodológico, tipo de investigación, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas estadísticas para el análisis.

**Capítulo V.** Resultados análisis y discusión de acuerdo a las tablas y gráficos estadísticos.

Finalmente se consigna las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La planificación familiar es el conjunto de acciones que una persona realiza con el objetivo de determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, también posibilita el crecimiento poblacional organizado por las mujeres y parejas que adoptan un método anticonceptivo, permitiendo la reproducción en edades ideales, con espaciamientos adecuados, intervalo intergenésico mayor de 2 años, mejorando así los recursos económicos y sociales de las parejas produciendo un mayor desarrollo territorial<sup>6</sup>.

Asimismo, es importante mencionar la capacidad que poseen las mujeres para controlar su propia fecundidad y seleccionar el método anticonceptivo, lo mismo que depende del nivel cultural que estas tengan.

Una mujer que se siente incapaz de controlar otros aspectos de su vida tal vez tendrá menos probabilidad de sentirse capaz de tomar y ejecutar decisiones con relación a su fecundidad, otro aspecto a considerar es el bajo nivel educativo de la población, los recursos económicos con los que cuenta la población, entre otros. Todos ellos podrían estar aumentando significativamente la posibilidad de un desuso o abandono de estos métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo. Y esto estaría generando en las mujeres una planificación familiar insatisfecha, embarazos no deseados que culminen en complicación durante el parto - puerperio, por ende esté aumentando la tasa de morbilidad materna y neonatal, así como aumento de niños no escolarizados, entre otros<sup>7</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES 2014), el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos alcanza el 69%, pero hubo una disminución de 3 puntos porcentuales en el uso de métodos anticonceptivos modernos (47%) y un incremento de cuatro puntos porcentuales en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales (22%), con respecto a la década pasada. Al mismo tiempo, la tasa global en el año 2008 fue de 3.5; de fecundidad lo que ha ido en descenso en 2.5 (año 2010) y a 2.43 (año 2014). No obstante, el número de hijos deseados es menor al promedio de hijos que tienen las mujeres<sup>7</sup>.

Los anticonceptivos deben usarse correctamente para que resulten efectivos. Entre el 5% y el 15% de las mujeres que usan métodos anticonceptivos diseñados para utilizarse en el momento del coito

(diafragma, preservativo, espuma, coitus interruptus) quedan embarazadas durante el primer año de su uso. Por lo general, estos métodos son menos efectivos en la prevención del embarazo que los anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos, los cuales proporcionan protección a largo plazo y solo del 0,1 al 3% de las mujeres que usan estos métodos anticonceptivos a largo plazo quedan embarazadas durante el primer año<sup>8</sup>.

A nivel mundial el porcentaje de mujeres que usan la anticoncepción es de 57% en países desarrollados, destacando el uso de métodos artificiales y en los países en desarrollo es de 40%, destacando el uso de métodos naturales<sup>10</sup>.

En América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 67%, porcentaje que desciende a 54% para Sudamérica en países como Argentina, Perú, Bolivia y Colombia<sup>9</sup>.

En el Perú el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa que usan métodos anticonceptivos es de 70.5%, quienes han usado métodos modernos y 56.2% métodos tradicionales. En el sector urbano llega a 54.1%; mientras que en el rural está en 33.2%<sup>7</sup>.

Según algunos estudios realizados manifiestan que referente al rechazo de la anticoncepción tenemos que el 45% abandona el Acetato de Medroxiprogesterona por diferentes factores que mencionan las usuarias, siendo los factores fisiológicos el principal factor por el cual abandona el

método inyectable trimestral, como segundo factor tenemos a los factores socioculturales (religión, pareja, mitos y creencias) en un 30%, siguiendo el factor personal en un 15% y por último el factor geográfico en un 10%. Por tanto las acciones de promoción de salud sexual y reproductiva no están dirigidas a contrarrestar a los factores mencionados que pasan muchas veces desapercibidos, esto conlleva así a mayores embarazos no deseados en un 32%, partos complicados por gestaciones múltiples en un 10%, abortos en 13% y otras complicaciones en un 10%, por ende se eleva el riesgo de mortalidad materna y perinatal<sup>9</sup>.

Deserción es la interrupción del uso de métodos anticonceptivos, esta deserción se considera parcial cuando la usuaria deja de usar el método antes o después del primer año de uso y luego continúa al cabo de dos visitas domiciliarias efectivas por parte del personal de salud. Este tipo de deserción se presenta debido a las prácticas de consejerías inadecuadas y también a la escasez periódica de algunos métodos. De la misma manera la deserción total es el abandono de las usuarias al uso del método anticonceptivo cualquiera fuera la razón, a pesar de haber realizado más de dos visitas domiciliarias efectivas sin tener éxito en las mismas<sup>11</sup>.

Ante esta situación en el Puesto de Salud Porcón Alto, no se tiene registrado estos factores que se relacionan con el abandono de los métodos hormonales por lo que se plantea realizar esta investigación, la que servirá de base para futuras investigaciones.



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar los factores relacionados con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017

### **Objetivos específicos**

- ✓ Determinar cuál es la frecuencia del abandono de los métodos anticonceptivos hormonales del puesto de salud Porcón Alto.
- ✓ Determinar las características sociodemográficos y culturales de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud Porcón Alto.
- ✓ Identificar los factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales, del Puesto de Salud Porcón Alto.
- ✓ Determinar el método anticonceptivo hormonal con mayor abandono en el puesto de Salud Porcón Alto.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Los métodos anticonceptivos hormonales tanto orales, inyectables e implantes subdérmicos van a constituir una de las estrategias anticonceptivas que garantizan una mayor eficacia y seguridad, que el resto de la gama de métodos anticonceptivos; y que actualmente en todos los establecimientos de salud de nuestro país se encuentran disponibles de manera universal y gratuita para todas las mujeres en edad fértil.

El abandono de los métodos anticonceptivos hormonales está influenciado básicamente por razones sociales y culturales, sobre las cuales será factible desarrollar algunas estrategias con la finalidad de aclarar las dudas y temores para obtener resultados favorables a mediano plazo.

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar por qué hay abandono de métodos de planificación familiar, especialmente de los anticonceptivos hormonales, trayendo consigo el crecimiento poblacional que cada día es mayor y con ello las mujeres en edad fértil están expuestas a un riesgo de muerte materna debido a la multiparidad, y niños con bajo peso o desnutrición, lo cual repercute en altos índices de pobreza, malas condiciones socioculturales y embarazos no deseados, entre otros. Y finalmente plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del problema, planteando acciones destinadas a modificar algunos conceptos erróneos, en aras de buscar el beneficio y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias que se atienden en el Puesto de Salud Porcón Alto, de la región de Cajamarca.

#### **1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La importancia del estudio radica desde el reconocimiento que cuando no hay una planificación familiar adecuada por medio de métodos confiables, existen altas tasas de embarazos no deseados en las mujeres en edad fértil, que trae como consecuencia niños abandonados y elevados índices de morbilidad y mortalidad materna de manera prematura. Contar con la información clara y precisa acerca de las causas del abandono de uso de los métodos de planificación familiar facilitará a los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan las mujeres tengan acceso, a mayor información, garantizar la continuidad de los anticonceptivos hormonales aclarar dudas y de esa manera permitir que las parejas sean responsables de su salud reproductiva, a través del acercamiento del Programa de Planificación Familiar a usuarias con un enfoque contextualizado a la realidad de la población. Además servirá de base para otras investigaciones futuras que se realicen sobre este punto.

#### **1.4.2 Viabilidad de la Investigación**

La presente investigación fue viable, porque se contó con los recursos necesarios tanto humanos como económicos; además por ser un trabajo descriptivo, la información se obtendrá de las historias clínicas y entrevista a las mismas usuarias.

## **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En el presente trabajo de investigación se presentó ligeras limitantes como por ejemplo que no se encontró a las usuarias para la realización de la encuesta, o no querían participar en el estudio. El tipo de estudio es tipo transversal, razón por la cual la información se recogió en un periodo de tiempo determinado por la tesista, lo cual no presentó ninguna limitante de tiempo. El financiamiento fue realizado con presupuesto de la tesista, lo que no dificultó algún retraso en el proceso de la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En Brasil, llevaron a cabo un estudio con el objeto de precisar los factores que llevan al abandono del método de anticonceptivo hormonal oral a través de un estudio experimental no controlado con el uso de anticonceptivo oral durante seis meses, las participantes fueron entrevistadas y se sometieron a los exámenes clínicos y de laboratorio, antes y después del uso de la medicación; encontrando que la edad precoz (15 a 16 años); la frecuencia de adolescencia en el grupo que abandonó la anticoncepción hormonal fue de 32%, mientras que en el grupo que no abandonó el tratamiento fue de 14%. ( $p < 0.05$ ); la baja escolaridad ( $p < 0.05$ ) y la relación conflictiva de la adolescente con la familia ( $p < 0.05$ ), son factores que están significativamente asociados a la no adhesión al método; concluyendo que para reducir la ocurrencia de embarazos no planeados son necesarios programas de salud

reproductiva para adolescentes que incluyan la participación de sus familias, e inversiones que proporcionen el acceso universal<sup>12</sup>.

En Guatemala se realizó un estudio denominado factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, estudio realizado en el Centro de Salud Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala. El propósito del presente estudio fue identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar, se trabajó con 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos, dicho estudio se realizó durante el segundo semestre del año 2014. Los resultados que se obtuvieron de la investigación son: Características personales: 61% mujeres que se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; Métodos anticonceptivos que mayor abandonó: 74% métodos hormonales y de largo plazo; Factores que predispusieron a abandonar el método: 63% factores personales y psico-socioculturales<sup>13</sup>.

Recientemente en su estudio Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2014. La presente investigación tiene como propósito estudiar los factores que potencialmente se pueden asociar a un indicador de salud sexual y reproductiva (SSR) como es el uso de métodos anticonceptivos modernos en hombres y mujeres con vida sexual activa. Los resultados. El uso de anticonceptivos modernos es estadísticamente significativo tanto en hombres como en mujeres no indígenas y que viven en áreas urbanas. La escolaridad, haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de dos parejas sexuales en el año se asoció de manera estadísticamente significativa al uso

del condón en hombres y no se asoció al uso de anticonceptivos modernos en mujeres. Conclusiones. Profundizar los esfuerzos para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, en las áreas indígenas, y a la población autoidentificada como indígena<sup>14</sup>.

En Quito llevaron a cabo un estudio cualitativo denominado Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Obteniendo los siguientes resultados, el grupo etario que predominó fueron las mujeres entre 19 y 27 años para un 23 %, el 53 % presentó un nivel educacional de secundaria, el 51 % declaró que tenía pareja, las amas de casa representaron el 52 % de las encuestadas, el 94 % refirió influencia religiosa de las cuales el 69 % se declaró de religión católica, el condón y las pastillas anticonceptivas fueron los métodos anticonceptivos más conocidos referido por el 90 y el 86 % respectivamente, el 19 % de las mujeres que usaban anticonceptivos decidió realizar el cambio de su método durante su estancia en el albergue. Se constató que los factores socioculturales tienen una influencia en el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres. Los factores socioculturales que influyen negativamente en el uso de algún método fueron los mitos y tabúes en el 65 %, la vergüenza en el 61 % y el temor a los efectos colaterales de algunos métodos en el 88% de las mujeres<sup>15</sup>.

En el Perú realizó un estudio Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho noviembre - diciembre del 2015 con el objetivo de determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Este estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho entre el periodo de noviembre - diciembre del 2015, como resultados se obtuvo: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera; referente a los métodos anticonceptivos con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9). Llegando a las siguientes Conclusiones: Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo<sup>16</sup>.

En el Perú, realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional denominada deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto salud San Juan,



Chimbote 2014, tiene por objetivo general establecer la relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar. Se concluye que la mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial, existe relación estadísticamente significativa  $P < 0.05$  en la relación de los factores edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción, cumpliéndose la hipótesis propuesta<sup>17</sup>.

En el Perú, desarrolló una investigación analítica, observacional y retrospectiva denominada factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Resultados: El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: adolescencia (OR: 2.19;  $p < 0.05$ ), instrucción primaria (OR: 3.58;  $p < 0.001$ ), estado civil (OR: 2.53;  $p < 0.05$ ), efecto adverso (OR: 3.46;  $p < 0.001$ ). Conclusiones: La adolescencia, el grado de instrucción primaria, el estado civil y el efecto secundario del fármaco son factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral<sup>18</sup>.

En el Perú, en su estudio descriptivo transversal titulado “Factores que motivan el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Huando enero a octubre, 2016”, tuvo como propósito determinar los factores que

motivan el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona... Llegando a la conclusión que los mitos y creencias es motivo principal del abandono de método inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona), seguido de los efectos secundarios que mencionan presentar las usuarias. Sin embargo la pareja de las usuarias en esta población está todavía arraigada por el machismo, además se observa la dificultad de accesibilidad y distancia hacia el centro de salud los cuales motivaron a su abandono del método inyectable<sup>19</sup>.

En el Perú, realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz (Perú), durante el año 2012”; donde concluyeron que los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método constituyen factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, con excepción de la paridad, ocupación e influencia de la comunidad<sup>20</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **1. SALUD REPRODUCTIVA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”<sup>1</sup> (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna<sup>10</sup>.

### **2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Es un derecho básico de la pareja para decidir de manera libre y responsable cuántos hijos quieren tener y cuándo, considera las necesidades que a cada niño se les debe satisfacer en el futuro, la calidad de vida que aspiran tener como familia, decidir cuál es el tamaño de la familia que se desea tener. Es el proceso o técnica utilizado para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran o

bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la relación sexual no tenga como consecuencia la fecundación; debe existir un acuerdo mutuo entre la pareja para poder decidir el número de hijos que desean tener<sup>21</sup>.

Se considera además como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales<sup>21</sup>.

### **2.1 Importancia de la planificación familiar**

La planificación familiar es reconocida no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino también como un derecho humano. La base para actuar en planificación familiar debe hacer posible que las parejas y personas puedan decidir libre y responsablemente acerca del número y espaciamiento de hijos. Ayuda a la prevención de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años al utilizar métodos de planificación familiar y a tener periodos intergenésicos adecuados para la mujer. Se debe en cuenta las decisiones de ambos, ya que se encuentra en riesgo la salud reproductiva de la mujer y por ende la salud del núcleo familiar<sup>22</sup>.

### **2.2 Ventajas y beneficios de la planificación familiar:**

Entre las más importantes están las siguientes:

**a. Se salvan vidas de mujeres:**

Si se evitaran los embarazos inesperados podrían prevenirse, aproximadamente, una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo. La planificación familiar ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud reproductiva (18 a 35 años) y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud<sup>23</sup>.

**b. Se salvan vidas de niños:**

El espaciamiento de los embarazos a tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50%<sup>23</sup>.

**c. Mejores oportunidades para la mujer:**

Para muchas mujeres, el control de su reproducción a través del uso de anticonceptivos puede brindarle acceso a la educación, empleo, recreación y participación comunitaria.

**d. Mejores oportunidades para el niño y la niña.**

Una familia con un número de hijos adecuados tiene mayor acceso a la educación, recreación y recibe mayor efecto y atención de sus padres. e. Se conserva el medio ambiente: El control de crecimiento de la población contribuye a la conservación de los recursos naturales como: distribución de la tierra, disponibilidad del agua, entre otros<sup>23</sup>.

**2.3 Derechos de los usuarios del servicio de planificación familiar**

**a. Información:** Sobre las ventajas y la disponibilidad de la planificación familiar.

**b. Acceso:** A obtener los servicios, independientemente de raza, credo, estado civil.

**c. Elección:** De tomar una decisión libre acerca de la práctica de la planificación familiar y cual método a utilizar.

**d. Seguridad:** Para poder practicar la planificación familiar en forma segura y eficaz.

**e. Privacidad:** Para disponer de un ambiente privado para recibir asesoría o servicios.

**f. Confidencialidad:** Para estar seguro de que cualquier información personal se mantendrá en reserva.

**g. Dignidad:** de recibir un trato cortés, considerado y atento

**h. Comodidad:** Para sentirse cómodo cuando recibe los servicios.

**i. Continuidad:** Para recibir servicios y suministros anticonceptivos cuando se necesiten.

**j. Opinión:** Para expresar punto de vistas acerca de los servicios ofrecidos<sup>23</sup>.

### 3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son los medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales genitales.

Son utilizados para evitar los embarazos definitivamente o para espaciarlos, es decir dejar un espacio adecuado entre un embarazo y otro.

Su uso es una decisión que se debe tomar antes o al iniciar la vida sexual activa<sup>24</sup>.

### **3.1 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **Métodos Anticonceptivos Hormonales**

##### **a) Anticonceptivos orales**

Las pastillas son un método temporal de corto plazo que contiene dos hormonas artificiales parecidas a las que el cuerpo produce naturalmente: la progestina y el estrógeno. Impiden la ovulación y liberación de óvulos. El moco cervical aumenta su consistencia (flujo espeso), por lo tanto el paso de los espermatozoides de la vagina hacia las trompas de Falopio. Cuando el uso de las pastillas es correcto hay menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el método durante el primer año (3 por 1,000 mujeres).

Cuándo se olvida tomar la pastilla diariamente, se pueden producir 8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año<sup>24</sup>.

##### **Contraindicaciones**

- Mujeres que, estén embarazadas
- Durante los primeros seis meses debido a que los estrógenos disminuyen la producción de leche.
- Fumar y tener 35 años o más.
- Hemorragia vaginal por causas desconocidas.
- Presentar diabetes por más de 20 años.
- Hipertensión arterial o enfermedades cardíacas diagnosticadas.
- Problemas del hígado (cirrosis hepática).
- Haber tenido cáncer de mama.
- Migrañas fuertes.

- Usar medicamentos antituberculosos o anticonvulsivante<sup>24</sup>.

### **Efectos secundarios**

Algunas usuarias manifiestan los siguientes efectos secundarios en los primeros 3 meses de uso:

- Cambios en el sangrado (más leve y menos días, irregular, infrecuente)
- Mareos y náuseas
- Dolor de cabeza leve
- Dolor en mamas.
- Cambios en el peso corporal<sup>24</sup>.

### **Ventajas**

- Son muy efectivas cuando se usan correctamente.
- La fertilidad retorna tan pronto como se interrumpe su uso.
- Protege contra cáncer endometrial, cáncer de ovario, quistes ováricos, y anemia por deficiencia de hierro.
- Reduce problemas del sangrado menstrual (calambres, dolor)
- Pueden ser utilizadas a cualquier edad, incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años<sup>24</sup>.

### **Desventajas:**

- Si la mujer toma medicamentos para la epilepsia (fenobarbital), tuberculosis (Rifampicina y Griseofulvina) no puede tomar las pastillas anticonceptivas.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni el VIH.



- Puede no funcionar en mujeres que frecuentemente olvidan tomar las pastillas<sup>24</sup>.

## **b) Anticonceptivo Hormonal inyectable Trimestral (acetato de medroxiprogesterona)**

### **❖ Definición**

Es un derivado sintético de medroxiprogesterona (Depo Provera) con acción pro gestacional que brinda protección anticonceptiva por tres meses. En 1953 se descubrió que al esterificar un progestágeno se producía una droga con un efecto de larga duración, desde ese momento se ha utilizado como uno de los métodos anticonceptivos en el control de la natalidad desde principios de 1960. Después de un tiempo, su uso fue cesado debido a los posibles efectos secundarios después de lo cual se recomendó una vez más después de la Organización Mundial de la Salud (OMS),

En 1992 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) aprobó su consumo, al ser aprobada, comenzó su comercialización, la cual tuvo éxito y aceptación entre los diferentes grupos sociales y demográficos en varios países, y actualmente ya es utilizado por millones de mujeres en todo el mundo. Actualmente, el acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) inyectable es usado por unos 3,5 millones de mujeres en todo el mundo<sup>25</sup>.

## ❖ **Composición**

La ampolla contiene en su fórmula en solución acuosa acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos<sup>25</sup>.

## ❖ **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. (MINSA)

### - **A Nivel Hipotalámico**

Los anticonceptivos inyectables tienen una acción predominante sobre el hipotálamo, ya que inhiben el factor u hormonas liberadoras de la gonadotropina, la cual reduce la secreción de la hormona luteinizante (LH) y en grado menor de la hormonas folículo estimulante (FSH) que a su vez inhibe la función ovárica. Se señala, además una acción anovulatoria directa sobre el ovario; así como actúa sobre el útero (endometrio), el tapón mucoso y la vagina<sup>26</sup>.

### - **A Nivel Endometrial**

Bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables<sup>26</sup>.

### - **A Nivel de Trompas de Falopio**

Se cree que retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios,

que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan<sup>26</sup>.

- **Espesamiento del moco cervical**

El mecanismo de acción es la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio; hay cambios en el endometrio<sup>26</sup>.

❖ **Indicaciones**

Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, multíparas o nulíparas con vida sexual activa, que lo soliciten y prefieran el método temporal inyectable de larga duración.

En postparto o pos cesáreo, lactando, después de 6 semanas, fecha en que está establecida la lactancia y hasta 6 meses y más tiempo posterior al nacimiento en mujeres que no lactan desde antes de 21 días posteriores al nacimiento. En pos aborto, del primer, segundo trimestre e inmediatamente después del aborto séptico<sup>26,27</sup>.

❖ **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a los progestágenos tromboflebitis, antecedente o cuadro activo de trombo embolismo o apoplejía, carcinoma de mama o del aparato genital (con formulación no antineoplásica), insuficiencia hepática, abortos incompletos, embarazo, hemorragia vaginal anormales sin diagnosticar.

El método no puede ser universal, deben respetarse estrictamente las contraindicaciones para evitar efectos secundarios, pueden ser absolutas y severas, pero con definitivamente debe recomendarse otra metodología anticonceptiva.

- **Absolutas:** Trombo embolismo (antecedente o riesgo), enfermedades cardiacas activa, accidentes cerebro vasculares, cáncer de mama, cáncer del tracto genital, tumor hipofisario, insuficiencia renal, embarazo o sospecha.

- **Severas:** Diabetes o prediabetes, hipertensión arterial, anemia de células falciformes, sangrado vaginal no diagnosticado, patología ocular de tipo vascular, epilepsia, prolactinemia, varices<sup>26, 27</sup>.

### **Tasa de Falla**

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

Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año<sup>27</sup>.

### **❖ Ventajas**

Se aplica cuatro veces por año altamente efectivo no presenta efectos colaterales relacionados a los estrógenos puede disminuir los episodios de crisis en pacientes con anemia de células falciformes. Es costo efectivo disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

Eficacia rápida (de iniciarse en los primeros 7 días del ciclo).

Duración intermedia (3 meses).

No se requieren de un examen pélvico antes del uso.

No afecta la lactancia materna aplicada después de las seis semanas postparto.

No altera la calidad ni cantidad de la leche materna<sup>27</sup>.

❖ **Desventajas**

No protege contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA. Esto asociado con la pérdida de densidad de los huesos, resultando en un riesgo aumentado de osteoporosis.

Requiere inyección cada tres meses.

Retrasa el regreso de la fertilidad<sup>27</sup>.

❖ **Forma de uso<sup>28</sup>**

La suspensión estéril y acuosa de Depo-provera deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme del medicamento. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg por vía intramuscular, cada 3 meses.

**Inicio:**

Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.

Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.

Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto

**Siguientes dosis:**

Administrar cada tres meses.

En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas<sup>28</sup>.

**c) Método inyectable mensual**

La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina.

Las inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desea evitar o espaciar sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente<sup>27</sup>.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides<sup>27</sup>.

#### ❖ **Efectividad**

Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente.

Los de aplicación trimestral, tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99%<sup>27</sup>.

#### ❖ **Beneficios adicionales**

- Disminuye la cantidad y días del sangrado menstrual
- Disminuye las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario)
- Disminuye o desaparece el acné (barros y espinillas)
- Disminuye el grosor del vello
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de la matriz
- Disminuye la probabilidad de infecciones de la matriz, trompas y ovarios

- Disminuye la posibilidad de presentar quistes de ovarios y mamaros<sup>27</sup>.

❖ **Efectos secundarios**

Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación, habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente<sup>27</sup>.

#### **4. FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL ABANDONO DEL USO**

**a. Factores socioculturales:**

✓ **Factores sociales**

Los factores socioculturales son la etnicidad y la estructura familiar, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad, y las estructuras de grupos culturales, comunidad y sociedad. La teorista Nola J. Pender también define que los factores socioculturales incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico del individuo. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación la educación, el medio ambiente, la economía, el derecho<sup>28</sup>.

✓ **Factores económicos**

Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas<sup>28</sup>

✓ **Factores culturales**

La cultura se constituye en un sistema de concepciones heredadas y expresadas en forma simbólica, por medio de las cuales hombres y mujeres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y actitudes frente a la vida<sup>29</sup>.

✓ **Factores personales**

Los factores personales correspondieron a aquellos eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel importante para la decisión de no acudir a su citas para la atención prenatal y son consideradas como: Edad, embarazo no deseado, nivel de educación, soltera sin pareja estable, residir en barrio marginal, desempleo, ocupación, dificultad para obtener permiso en el trabajo, no disponibilidad para el cuidado de los hijos, dificultades por quehaceres domésticos, poco apoyo de la familia y olvido de citas<sup>29</sup>.

✓ **Educación**

La educación considerado un factor socio cultural, que se ha constituido en el medio por excelencia, para adquirir, transmitir y asentar la cultura, ya que es un medio para el individuo para desarrollar elementos que sirve como una transformación de la sociedad para el progreso de la comunidad y país. La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrece las ciencias médicas y las de la educación, este factor es una de las causas por las cuales las mujeres no utilizan los métodos<sup>30</sup>.



✓ **Pareja**

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural "machista", transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto observándose en mayor orden en las regiones de la sierra y selva, lo que influye sobre la fecundidad en las mujeres de estas regiones, quedando una tarea ardua en la educación sobre participación de las parejas en la planificación familiar<sup>31</sup>.

De acuerdo a lo que refieren las mujeres en consulta externa en puestos y centros de salud, el hombre es quien decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas impuestas por su pareja<sup>31</sup>.

✓ **Violencia**

La violencia contra la mujer está compuesta principalmente por tres tipos: la violencia psicológica, física y sexual.

**La violencia psicológica o emocional y física**

Las usuarias de planificación familiar durante la consulta externa mencionan haber sufrido de afectación de la personalidad por parte de su pareja así como las amenazas, comentarios degradantes, el lenguaje sexista y el comportamiento humillante a través de empujones bofetadas, puñetazos, patadas y látigos, esto a consecuencia del uso de diferentes métodos anticonceptivos<sup>31</sup>.

✓ **Religión**

Es un conjunto de creencias y prácticas que relaciona al hombre con lo que la religión considera sagrado y divino, tanto colectivas y personales, de tipo existencial, moral y espiritual; las personas que consideran la religión como parte importante de la vida tienden a considerar actitudes más conservadoras en la esfera sexual<sup>32</sup>.

En nuestra región y en muchas de sus comunidades prevalece la religión católica y protestante, pero también es muy arraigada las creencias que son propias de cada región.

✓ **Entorno**

Cada persona tiene su entorno interno (características físicas y fisiológicas) y externo, el cual tiene tres niveles que determinan las interacciones entre las personas y sus entornos, a continuación se abordan: Nivel perceptivo, está formado por las características del mundo que los individuos son capaces de sentir e interpretar con sus sentidos. En el nivel operacional, está todo lo que puede afectar físicamente a las personas y que no se pueden percibir; como el contacto con microorganismos. El nivel conceptual, el entorno se construye a partir de los patrones culturales, caracterizados por la existencia espiritual y transmitida por medio de los símbolos del lenguaje, el pensamiento y la historia<sup>29</sup>.

✓ **Mitos y Creencias**

Zegarra (2011) establece los siguientes mitos sobre los métodos anticonceptivos:

- Mitos sobre la eficacia del método: Hay mujeres que salen embarazadas cuando están utilizando el método.
- Mitos sexuales: El inyectable produce infertilidad, y aumenta el deseo sexual en la mujer.
- Mitos sobre alteraciones de la conducta de la mujer: con el uso del inyectable las mujeres se vuelven locas al no menstruar la sangre “se les sube a la cabeza”, “desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo”.
- Mitos sobre efectos adversos en la salud: Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer, cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección la sangre forma un tumor en la matriz.
- Mitos de la deformación de la figura femenina, los anticonceptivos nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné<sup>33</sup>.

## **b. Factores Fisiológicos**

Existen principales efectos secundarios presentados por los métodos hormonales, los cuales son de importancia a describir (MINSa, 2012).

### **▪ Amenorrea**

Consiste en la ausencia de menstruación, debido a la aplicación del método inyectable trimestral, esto por el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona<sup>27</sup>.

### **▪ Sangrado Irregular**

Las irregularidades menstruales causadas por anticonceptivos pueden hacer que la usuaria se niegue a comenzar a usar o a continuar usando

los métodos anticonceptivos. Esta alteración por lo general aparece en el primer ciclo de la inyección, y no daña la salud, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso, pero en ocasiones esta alteración puede continuarse y será necesario el cambio de método<sup>27</sup>.

- **Cefalea**

Se menciona que el dolor de cabeza puede aumentar con el uso de anticonceptivos hormonales, presentando síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz pasando a ser migraña. Los efectos de los anticonceptivos hormonales pueden persistir por algún tiempo después de interrumpir su uso.

El uso de anticonceptivos hormonales como el acetato de medroxiprogesterona y el anticonceptivo oral pueden aumentar la frecuencia de los dolores de cabeza intensos<sup>27</sup>. Entre las causas de dolores de cabeza relacionados el uso de las progestinas pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso, y que puede contribuir a fuertes dolores de pecho y de cabeza<sup>35</sup>.

- **Aumento de Peso**

Se menciona que el acetato de medroxiprogesterona, así como los estrógenos afectan a más del 80 % de las mujeres, tras su uso, el incremento de peso es del 5% sobre el peso habitual. Con frecuencia el aumento de peso se considera un efecto leve del uso de los anticonceptivos hormonales, incluso a los anticonceptivos de solo progestágeno (APS).

En una revisión de la revista Cochrane titulada Anticonceptivos con progesterona sola: efectos sobre el peso, menciona que, el aumento de peso se debe al aumento de uno o más factores: la retención de líquido, la masa muscular y el depósito de grasas, sí también informaron una asociación entre el espesor del pliegue cutáneo y el aumento de peso, lo que indicó que el aumento estaba relacionado con el aumento de la grasa corporal<sup>35</sup>.

**c. FACTOR GEOGRÁFICO:**

✓ **Accesibilidad**

La accesibilidad geográfica de nuestra región, la cual es muy accidentada constituye una limitante para las usuarias de planificación familiar, haciéndose mucho más difícil su asistencia sobre todo en la época de lluvias, ocasionado interrupción y abandono de los métodos anticonceptivos.

**d. FACTORES PSICOLÓGICOS**

✓ **Vergüenza**

La vergüenza es una característica muy común de las personas tímidas, quienes se muestran susceptibles ante el público por temor ante los comentarios como “el qué dirán del uso del método anticonceptivo”<sup>32</sup>.

**e. FACTORES PERSONALES**

✓ **Cambio de Método Anticonceptivo**

Las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, optan por otro método anticonceptivo debido a otros factores relacionados como

mitos, creencias, y efectos secundarios, así dándose la deserción de este método<sup>32</sup>.

✓ **Embarazo Deseado**

Las mujeres que deciden abandonar el método por el conocimiento de la planificación familiar<sup>32</sup>.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Características sociales:** Son aquellas características que hacen a la vez a las personas similares entre sí, y también los diferencian en un grupo social, entre ellas se encuentra: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia.
2. **Factores influyentes:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
3. **Método anticonceptivo:** Es cualquier acto, dispositivo o medicación que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.
4. **Abandono de método de anticoncepción hormonal:** Cuando la usuaria ha suspendido por tres meses el empleo de la estrategia anticonceptiva, se considera que ha existido abandono injustificado del tratamiento.
5. **Usuaria de método anticonceptivo:** Una usuaria es quien usa ordinariamente un método anticonceptivo.

6. **Efecto secundario del fármaco:** Un efecto secundario es un efecto causado por un medicamento o anticonceptivo que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento.
7. **Alteraciones Gastrointestinales:** Corresponde a la aparición de náuseas y espigastralgia por efectos del anticonceptivo.
8. **Cefalea:** Corresponde a la aparición de dolor de cabeza en cualquiera de sus variedades, en relación al uso de los anticonceptivos.
9. **Incremento de peso:** Corresponde a una ganancia de peso desde el inicio del empleo de la terapia anticonceptiva.
10. **Metrorragia:** La metrorragia se define como sangrado procedente de la cavidad uterina, entre periodos menstruales, en cantidad y duración variables y sin relación con el ciclo menstrual.
11. **Planificación Familiar:** Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

### **CAPÍTULO III**

#### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivadas**

###### **Hipótesis General**

Ha: Existen factores que se relacionan con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017.

Ho: No existen factores que se relacionan con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017.



## **3.2 Variables; definición conceptual y operacional**

### **VARIABLES**

#### **Variable Independiente**

Factores que se relacionan

#### **Variable Dependiente**

Abandono del método anticonceptivo

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO	ESCALA
<b>DEPENDIENTE</b> <b>Abandono de uso</b>	Suspensión por tres meses el empleo de la estrategia anticonceptiva, se considera que ha existido abandono injustificado del tratamiento.	Abandono  No abandono	Suspensión de consumo mayor de 3 meses.	Si – No	Tipo: Cualitativa  Escala: Nominal
<b>INDEPENDIENTE</b> <b>Factores que se relacionan al abandono</b>	Son elementos que condicionan a las usuarias el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales.	Factores sociodemográficos y culturales  Factores fisiológicos  Factores geográficos  Factores psicológicos  Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado inst - Edad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Pareja</li> <li>- Violencia</li> <li>- Religión</li> <li>- Mitos y creencias</li> <li>- Amenorrea</li> <li>- Sangrado irregular</li> <li>- Cefalea</li> <li>- Aumento peso</li> <li>- Náuseas y vómitos</li> <li>- accesibilidad</li> <li>- distancia</li> <li>- Vergüenza</li> <li>- Cambio de método anticonceptivo</li> <li>- Embarazo deseado</li> </ul>	Si – No  Si – No  Si – No  Si - No	Tipo: Cualitativa  Escala: Nominal

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **4.1.1 Tipo de investigación**

Según el objeto de estudio, la investigación es básica, aplicada. Su fin es dar solución a situaciones concretas identificables, utiliza la experiencia de la tesista y la aplica en estudios de campo.

##### **4.1.2 Nivel de investigación**

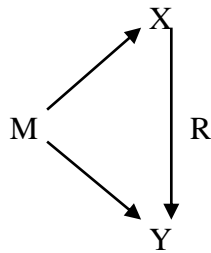
**Descriptivo:** En cuanto permitió analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

**Correlacional:** Porque se relaciona dos variables. Los factores relacionados con el abandono y el abandono del uso de los métodos anticonceptivos hormonales.

**Transversal:** Debido al estudio de las variables de una manera simultánea haciendo un corte, en un período de tiempo determinado.

#### 4.1.3 Diseño metodológico

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



M = muestra.

X = factores sociodemográficos y culturales.

R = relación.

Y = abandono de métodos anticonceptivos hormonales.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1 Población

La población estará constituida por todas las usuarias de planificación familiar que usan métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud Porcón Alto que son 350 mujeres en edad fértil (MEF).

### 4.2.2 Muestra

La muestra estará conformada por 182 usuarias de planificación familiar que usan métodos anticonceptivos hormonales del puesto de Salud Porcón Alto que son mujeres en edad fértil (MEF).

## 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 183 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 350 usuarias de métodos hormonales

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.50 (Máxima variabilidad)

Q= 0.50 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{350 \times (1.96)^2 (0.50)(0.50)}{(0.05)^2 (350 - 1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

n= 182 usuarias

n = Número de usuarias de métodos anticonceptivos

N = Población

### **4.2.3 Unidad de análisis**

Estará constituida por cada una de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales que se atienden en el Puesto de Salud Porcón Alto y que cumplan con los criterios de inclusión.

### **4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Mujeres que hayan abandonado el uso de métodos de anticoncepción hormonal.

Mujeres mayores a 16 años hasta los 40 años.

Mujeres en quienes se pueda precisar los factores de riesgo en estudio.

#### **Criterios de exclusión**

Mujeres que presenten alguna contraindicación médica para la utilización de anticoncepción hormonal.

Mujeres que hayan quedado embarazadas durante el empleo de anticoncepción hormonal.

Mujeres que no deseen participar en el estudio.

## **4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En primer lugar se coordinará y se solicitará autorización para la obtención de los datos del estudio al jefe del Puesto de Salud Porcón Alto, y luego se recolectará la información requerida en el presente estudio.

**MÉTODO:** Para la adecuada recolección de datos se procederá a la utilización del método Observacional y Encuesta. La encuesta nos permitirá obtener información directa de las usuarias que abandonaron los métodos.

**TÉCNICA:** Encuesta.

#### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis inferencial se utilizaron 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 y para la prevalencia se usó una fórmula que indique el porcentaje de abandono de las usuarias.

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de distribución de frecuencias, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables cualitativas. Y el análisis inferencial se hizo mediante la Prueba estadística del Chi-cuadrado en tablas de contingencia con variables cualitativas con 0.05 de nivel de significancia; mediante el cual se determinó las asociaciones entre los factores relacionados al abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tendrá en cuenta los principios básicos de la ética médica:

Principio de beneficencia y no maleficencia: no existirá riesgos físicos y psicológicos, riesgo de muerte o de alteración de la calidad de vida de las usuarias ni daños a terceros. Más aún, el estudio permitirá conocer aquellos

factores que se relacionan con respecto al rechazo en el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Autonomía: para cumplir con este principio, se empleará un consentimiento informado, el cual detallará las características y el objetivo del estudio para aprobar la participación voluntaria de las participantes.

Justicia: se garantizará la conservación de los derechos fundamentales de las personas (a la vida, al cuerpo y a la salud) que como personas le pertenece a las participantes, no cometiendo algún acto que signifique atropello a los mismos.

Confidencialidad: se garantizará la absoluta confidencialidad de la información recopilada y que será solo de utilidad para los fines del estudio.

Manteniéndose el anonimato de las participantes en su publicación del estudio. La información recolectada estará bajo responsabilidad de la tesista, quien garantiza el resguardo de la información.

Se aplicarán encuestas anónimas para garantizar la confidencialidad de las participantes, antes de ello se les explicará, cuales son los objetivos del trabajo de investigación y posteriormente se le brindará una hoja de consentimiento informado, la cual será llenada por la tesista.



**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

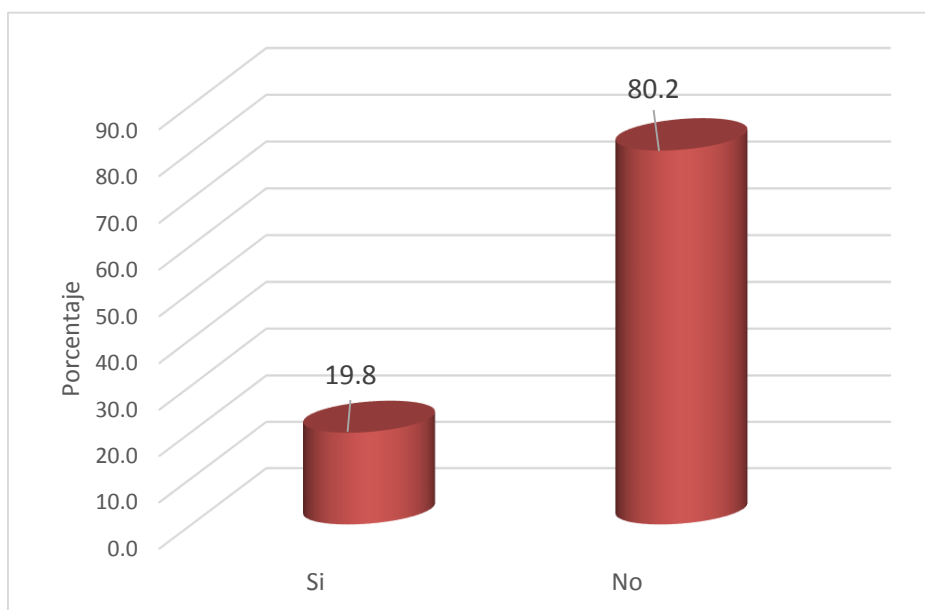
**5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos**

**Tabla 1. Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del puesto de Salud Porcón Alto, 2017.**

<b>Abandono de MAC</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	36	19.8
No	146	80.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

Gráfico 1 Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.



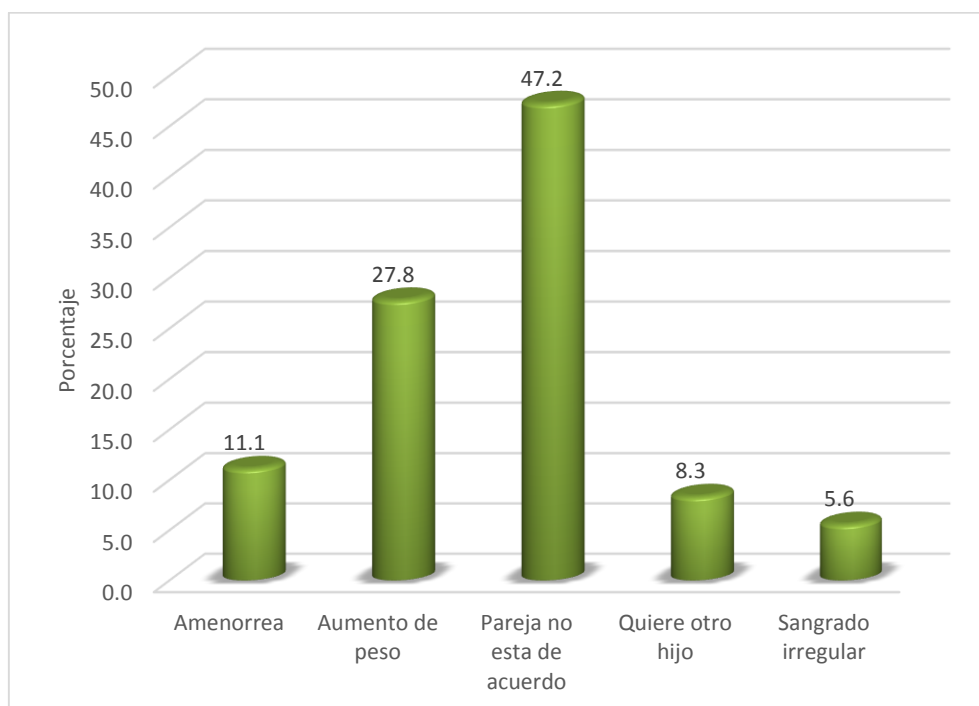
En la tabla y gráfico 1- se observa que según los resultados encontrados 36 usuarias de métodos anticonceptivos hormonales abandonaron su uso, constituyendo una frecuencia de abandono de 19,8% en las usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, Cajamarca.

**Tabla 2 Causas de Abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.**

<b>Causas de abandono</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Amenorrea	4	11.1
Aumento de peso	10	27.8
Pareja no está de acuerdo	17	47.2
Quiere otro hijo	3	8.3
Sangrado irregular	2	5.6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

**Gráfico 2 Causas de abandono**



En la tabla 2 luego de concluido el trabajo se observa que dentro de las principales causas de abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en su mayoría se encontró que su pareja no estaba de acuerdo con el uso 47,2%, por aumento de peso 27,8%, por presentar amenorrea 11,1% y en menor proporción se encuentra el sangrado irregular con 5,6% respectivamente.

Cabe señalar que en nuestro medio sobre todo el rural existen mujeres que desean llevar el programa de planificación familiar, pero por los tabúes de sus esposos lo tienen que abandonar. El trabajo correcto con la pareja en la promoción de métodos de planificación familiar es sumamente importante y deben interesarse en la sensibilización de los hombres, que aún mantienen esta barrera sin tomar en cuenta las consecuencias para su pareja.

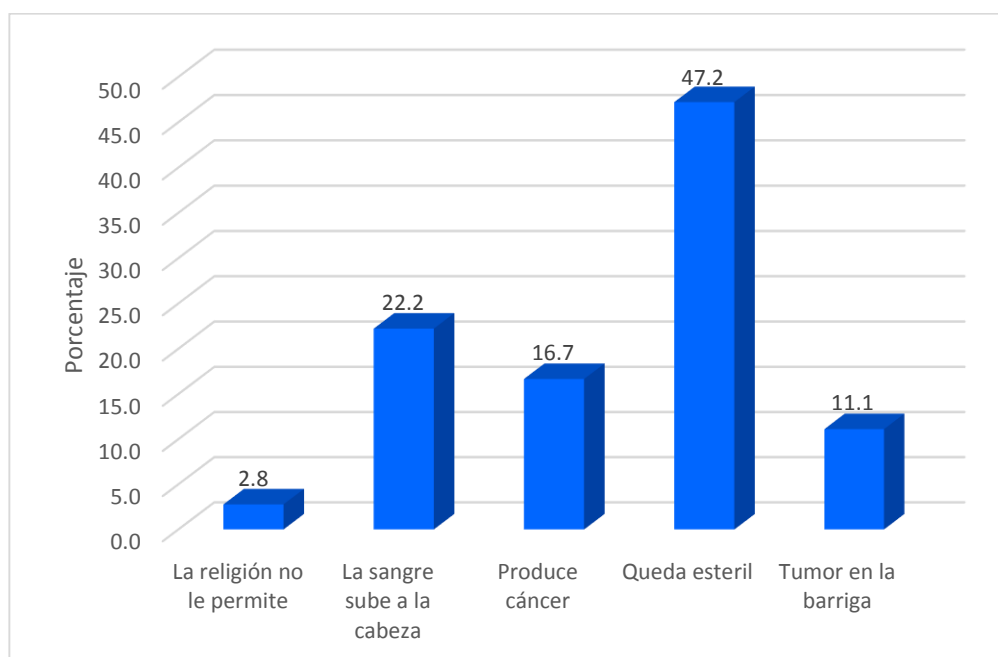
Los factores culturales se convierten en las principales causas de abandono de los métodos de planificación familiar, constituyendo este un factor que determina la aceptación, uso y permanencia en el programa, en donde el rol del esposo o pareja es determinante.

Tabla 3 Mitos y Creencias de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.

Mitos y Creencia	Nº	%
La religión no le permite	1	2.8
La sangre sube a la cabeza	8	22.2
Produce cáncer	6	16.7
Queda estéril	17	47.2
La sangre se hace Tumor en la barriga	4	11.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

Gráfico 3



En la tabla 3 se observa que en cuanto a los mitos y creencias que motivaron al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales, en su mayoría respondieron que quedan estéril 47,2%, el 22,2% que la sangre sube a la cabeza, el 16,7% que produce cáncer, el 11,1% que la sangre se hace tumor en la barriga, y el 2,8 que su religión no le permite el uso de MAC.

En la investigación, la población de fue netamente rural los mitos son creencias arraigadas que interfieren en el uso de los métodos de planificación familiar, lo cual incrementa la tasa de abandono de métodos. Cuando una mujer ve el apoyo incondicional de su esposo o conviviente se siente más segura ya que existiría un acuerdo entre ellos para elegir un método anticonceptivo, lo contrario puede suceder cuando acude a personas más allegadas, como mamá, hermana, suegra. Por lo que se tienen que involucrar a los establecimientos de salud, conjuntamente con el personal de salud, a brindar capacitación y una buena consejería en cuanto a la orientación de los beneficios que aportan la planificación familiar, ya que garantiza la vida de la mujer, asegura niños más saludables y fortalece en la orientación de estilos de vida para la pareja, la familia y la sociedad, lo que mejoraría la calidad de vida de la población.

**Tabla 4. Factores sociodemográficos y culturales relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.**

Factores sociodemográficos y culturales	Abandono				X <sup>2</sup>	Valor p
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Edad</b>					8.26	0.082
De 16 a 20	6	16.7	27	18.5		
De 21 a 25	4	11.1	37	25.3		
De 26 a 30	10	27.8	24	16.4		
De 31 a 35	3	8.3	22	15.1		
Más de 35	13	36.1	36	24.7		
<b>Grado de instrucción</b>					3.17	0.530
Analfabeta	6	16.7	19	13.0		
Primaria	10	27.8	28	19.2		
Secundaria	16	44.4	87	59.6		
Superior No Universitaria	3	8.3	7	4.8		
Superior Universitaria	1	2.8	5	3.4		
<b>Estado civil</b>					1.14	0.766
Soltera	2	5.6	13	8.9		
Casada	13	36.1	41	28.1		
Madre soltera	3	8.3	12	8.2		
Conviviente	18	50.0	80	54.8		
<b>Religión</b>					0.81	0.369
Católica	29	80.6	107	73.3		
Evangélica	7	19.4	39	26.7		
<b>Su pareja estuvo de acuerdo que use MAC</b>					21.60	0.000
Sí	15	41.7	119	81.5		
No	21	58.3	27	18.5		
<b>Violencia</b>					11.87	0.000
Sí	22	61.1	42	28.8		
No	14	38.9	104	71.2		
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>	<b>182</b>	

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

En la tabla 4. Con respecto a la **edad**, la mayoría de las entrevistadas en el grupo de estudio que abandonaron el uso, se identificó en el intervalo de más de 35 años con 36.1%; en cuanto al intervalo 31 – 35 años se encontró que es el grupo que menos abandonó el uso de métodos hormonales con 8,3%.

En lo que refiere al **grado de instrucción**, la mayoría de las entrevistadas que abandonaron el uso de los métodos hormonales se encontró con educación secundaria, que constituyen el 44,4%, y las que menos abandonaron el uso se encontró en el grupo con educación superior universitaria con el 2,8%.

Con respecto al **estado civil** de las usuarias que abandonaron el uso en su mayoría se encontró que son convivientes 50,0%, y en su minoría se encontró que son las solteras 5,6%.

En cuanto a la **religión** en su mayoría se encontró que son católicas 80,6%, y mencionaron ser evangelistas 19,49%.

Con respecto a que **si su pareja estuvo de acuerdo** a que usen métodos anticonceptivos se encontró que el 58,3% no estuvieron de acuerdo.

En cuanto a que **si han sufrido violencia** física y psicológica por parte de la pareja por haber usado métodos anticonceptivos se encontró que el 61,1% sufrieron alguna vez violencia.

Al establecer la relación entre los factores sociodemográficos y culturales y el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales se ha encontrado que los factores que tienen relación significativa ( $p < 0.05$ ) son: que su pareja no estuvo de acuerdo a que usen métodos anticonceptivos hormonales y la violencia por parte de su pareja, según la aplicación del Chi Cuadrado con 0,05 de nivel de significancia para el abandono de los métodos anticonceptivos.



**Tabla 5 Factores Geográficos relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.**

Factores geográficos	Abandono				X <sup>2</sup>	Valor p
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Problema por la distancia al EESS</b>					0.37	0.543
Sí	4	11.1	22	15.1		
No	32	88.9	124	84.9		
<b>Transporte al EESS</b>					0.14	0.713
Caminando:	23	63.9	98	67.1		
. <i>Menor 25 min</i>	14	38.9	45	30.8		
. <i>1 hora</i>	8	22.2	41	28.1		
. <i>Más de 1 hora</i>	1	2.8	12	8.2		
Movilidad:	13	36.1	48	32.9		
. <i>Menor 25 min</i>	9	25.0	27	18.5		
. <i>1 hora</i>	3	8.3	21	14.4		
. <i>Más de 1 hora</i>	1	2.8	0	0.0		
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

En la tabla 5 dentro de los factores geográficos el 88,9% contestó que no era problema de distancia para llegar al establecimiento de salud, y sólo el 11,1% (4) refirió que tenían dificultad para llegar al establecimiento de salud, lo que fue motivo de abandono de los métodos anticonceptivos hormonales. Se observa también que el 63,9 llega al establecimiento de salud caminando y 36,1% viene en movilidad. El tiempo de demora de menos de 25 minutos 38,9%, 1 hora caminando representa el 22,2% y más de 1 hora caminando fue 2,8%. En cambio el tiempo de demora en movilidad y menos de 25 minutos es 25,0% el grupo mayoritario.

Al establecer la relación entre los factores geográficos y el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales se ha encontrado que estos factores no tienen relación significativa ( $p < 0.05$ ) según la aplicación del Chi cuadrado para el abandono de los métodos anticonceptivos.

**Tabla 6 Factores personales relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.**

Factores personales	Abandono				X <sup>2</sup>	Valor p
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Cambio de Método</b>					11.43	0.001
Sí	12	33.3	14	9.6		
No	24	66.7	132	90.4		
<b>Deseo de embarazo</b>					60.24	0.000
Sí	16	44.4	1	0.7		
No	20	55.6	146	100.0		
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>147</b>	<b>100.7</b>		

Fuente: Encuesta de recolección de datos

En la tabla 6 dentro de los factores personales se observa que el 33,3% optó por cambiar de método anticonceptivo, de igual manera solo el 0,7% abandonaron el método por deseo de tener otro hijo.

Al establecer la relación entre los factores personales y el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales se ha encontrado que estos factores si hay relación significativa ( $p < 0.05$ ) según la aplicación del Chi Cuadrado con 0,05 de nivel de significancia para el abandono de los métodos anticonceptivos.

**Tabla 7 Factores psicológicos relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.**

Vergüenza	Abandono				Total	
	Sí		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Sí	20	55.6	27	18.5	47	25.8
No	16	44.4	119	81.5	135	74.2
Total	36	100.0	146	100.0	182	100.0

Fuente: Encuesta de recolección de datos

$$X^2= 18.82 \quad p= 0.0000 \quad p< 0.05$$

En la Tabla 7 en cuanto al factor psicológico el 55,6% refirió sentir vergüenza, mientras que el 44,6% no sienten vergüenza que sepan los demás del uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Al establecer la relación entre el factor psicológico y el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales se ha encontrado que con este factor si hay relación significativa ( $p<0.05$ ) según la aplicación del Chi Cuadrado con 0,05 de nivel de significancia para el abandono de los métodos anticonceptivos.

**Tabla 8 Métodos anticonceptivos hormonales con más abandono por las usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto, 2017**

<b>Métodos anticonceptivos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
- Inyectable trimestral	73	39.7
- Hormonal oral combinado	57	31.0
- Inyectable mensual	51	27.7
- Implante	1	0.5
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta de recolección de datos

En la Tabla 8 se observa que de los métodos con más abandono figura el inyectable trimestral con 39,7%, la píldora combinada con 31,0%, el inyectable mensual con 27,7% y solo el 0,5% el implante, ya que solo encontró una usuaria de este método.

## 5.2 Contrastación de la Hipótesis

### a) Hipótesis Estadísticas:

**Hipótesis Nula:** No existen factores que se relacionan con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017.

**Hipótesis Alternativa:** Existen factores que se relacionan con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017.

### b) Prueba Estadística: Chi-Cuadrado

### c) Nivel de Confiabilidad: $\alpha = 0.05$

### d) Valor de p: $p < 0.05$

### e) Decisión: Si $p < 0.05$ , se rechaza la $H_0$ , y si $p > 0.05$ se acepta la $H_0$ .

### f) Conclusión: Como $p < 0.05$ , entonces se cumple la $H_a$ : Existen factores que se relacionan con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la investigación, la población total estudiada fue 182 mujeres en edad reproductiva que son usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, comprendida entre 16 – 45 años.

En la **Tabla 1** en cuanto al abandono de uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto 2017, se observa que la frecuencia de abandono es de 19,8% del total de las mujeres en edad fértil. Resultados que tienen similitud con el trabajo encontrado por Morais S, Taquette S en Brazil (2012) quienes reportan que la frecuencia de abandono fue de 32%. Estos resultados difieren a los encontrados en un trabajo realizado en Chimbote por Espinola (2011) quien reporta que el 84,9% abandonaron el uso de métodos anticonceptivos<sup>17</sup>.

Se describen también las tendencias obtenidas por Kalmuss D, et al en Suecia en el 2011 quienes describen la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos hormonales y condiciones asociadas al abandono de esta estrategia en 656 mujeres en un diseño seccional transversal, siendo los factores relacionados con abandono la menor edad de la mujer ( $p < 0.05$ ); la aparición de ganancia de peso ( $p < 0.05$ ); la aparición de cefaleas ( $p < 0.05$ )<sup>28</sup><sup>37</sup>.

En la **Tabla 2**, en lo que se refiere a las causas relacionadas con el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales se encontró que el 47,2% sus parejas no están de acuerdo que usen métodos anticonceptivos, seguido de un

27,8% por aumento de peso, el 11,1% por presentar amenorrea, seguido de un 8,3% que querían tener otro hijo y finalmente el 5,6% por sangrado irregular.

Resultados que difieren los referidos por ENDES 2014 reporta que, entre el 2009 y el 2014, las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos, fueron 75,2% a 79,1% respectivamente. Así mismo se observó una discontinuación o abandono de los métodos anticonceptivos durante los primeros doce meses de uso por razones como falla del método (5,5%), deseo de quedar embarazada (3,2%), efectos secundarios (13,5%) y otras razones (4,0%)<sup>7</sup>.

Según el Ministerio de Salud, la causa del abandono de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales se da por un mal uso de los mismos, esto debido al uso de estos métodos en condiciones de inseguridad, muchas veces usando sin prescripción del profesional de salud y a la vez sin una orientación y consejería adecuada por el obstetra sobre su uso<sup>27</sup>, constituyendo así un verdadero problema ya que estas mujeres se encuentran desprotegidas para disfrutar de una vida sexual plena y saludable, y en muchas ocasiones por el derecho que les asiste abandonan los métodos quedando expuestas no solo a un embarazo no deseado y sus complicaciones sino también a infecciones de transmisión sexual. El mayor porcentaje que presentaron abandono a los métodos anticonceptivos, podría deberse a muchas razones, las usuarias cambian de método o desertan. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo, es posible que quieran un método con mayor eficacia o tal vez estén insatisfechas por los efectos secundarios que presentan cada método o porque quizá hayan recibido mala información con respecto a los mismos. Según la



cultura de nuestra sociedad peruana, son las mujeres las responsables de un embarazo no planificado debido a que los varones por machismo evaden la responsabilidad, sin querer entender que la responsabilidad en el uso de los métodos anticonceptivos es de la pareja y no solo de la mujer. En tal sentido, las usuarias necesitan una información clara y concreta sobre el uso de métodos anticonceptivos y que el personal de salud les ofrezca la gama de métodos anticonceptivos para que puedan elegir de manera informada, así tomar una decisión correcta.

En la **Tabla 3** se observa que en cuanto a los mitos y creencias que motivaron al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales, en su mayoría respondieron que quedan estéril 47,2%, el 22,2% que la sangre sube a la cabeza, el 16,7% que produce cáncer, el 11,1% que la sangre se hace tumor en la barriga, y el 2,8% que su religión no le permite el uso de MAC.

Los mitos que se generan sobre los métodos hormonales en cuanto a mitos y creencias se encontró que produce cáncer, formación de tumor en el vientre y la sangre se sube a la cabeza existiendo presión social para su elección estos resultados concuerda con Zegarra (2011) quien encuentra en su estudio mitos similares en cuanto a los efectos adversos en la salud que se encuentran alejadas de la verdad.

En esta población de estudio fue netamente rural, los mitos son creencias arraigadas que interfieren en el uso de los métodos de planificación familiar lo cual incrementa la tasa de abandono de métodos. Cuando una mujer ve el apoyo incondicional de su esposo o conviviente se siente más segura ya que existiría

un acuerdo entre ellos para elegir un método anticonceptivo, lo contrario puede suceder cuando acude a personas más allegadas, como mamá, hermana, suegra. Por lo que se tienen que involucrar a los establecimientos de salud, conjuntamente con el personal de salud, a brindar capacitación y una buena consejería en cuanto a la orientación de los beneficios que aportan la planificación familiar, ya que garantiza la vida de la mujer, asegura niños más saludables y fortalece en la orientación de estilos de vida para la pareja, la familia y la sociedad, lo que mejoraría la calidad de vida de la población.

En la **Tabla 4**. Con respecto los factores sociodemográficos y culturales, los resultados encontrados difieren con los descritos por Espinola (2014) en su estudio realizado en Chimbote quien reporta que para la edad la mayoría está en el grupo de 20 -34 años con 54,7%, con educación secundaria con 65,2%, convivientes 54,0%, son católicas 62,9%.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Gama, N<sup>16</sup>, “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre del 2015”, realizado en Lima – Perú, concluye que los factores socioculturales siendo el más influyente los efectos secundarios (60%), la falta de responsabilidad por parte de la pareja (22%) y personales, encontrándose que el insuficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos (18%).

Estos resultados difieren con el resultado por Menendez y Cabrera (2010) en la dimensión factores socioculturales donde las usuarias de métodos anticonceptivos la mayoría tienen la aceptación de sus parejas, a pesar de ello hay un porcentaje mínimo donde las usuarias abandonan el método por sufrir de violencia física y/o psicológica por parte de su pareja.

La investigación llega a la siguiente conclusión, basados en los resultados encontrados en este estudio, resalta el hecho de que sobre los factores relacionados con el abandono de uso de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, tienen relación significativa los mismos factores de riesgo que se han descrito por la literatura consultada.

## CONCLUSIONES

Una vez terminado el análisis de esta investigación, la autora llega a las siguientes conclusiones en base a los objetivos específicos antes planteados.

1. La frecuencia de abandono de uso de los métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias del Puesto de salud Porcón Alto es de 19.8%.
2. Con respecto a los factores sociodemográficos y culturales se identificó en cuanto a edad mujeres de más de 35 años con 36.1%, en grado de instrucción predomina con educación secundaria, que constituyen el 44,4%, para estado civil la mayoría se encontró que son convivientes 50,0%, sobre la religión la mayoría son católicas 80,6%; los factores que tienen relación significativa para el abandono del uso de los métodos anticonceptivos hormonales fueron que su pareja no estuvo de acuerdo que usen métodos anticonceptivos hormonales  $X^2= 21,60$ ,  $p= 0,000$  y la violencia que sufrieron por parte de sus parejas, al ser usuarias de MAC; mostrando un  $X^2= 11,87$ ,  $p= 0,000$ .
3. Los principales factores que hicieron que las mujeres abandonaran los métodos anticonceptivos hormonales son los siguientes: Factores sociodemográficos y culturales (edad, estado civil, creencias religiosas, desaprobación de la pareja, violencia física y psicológica, Factor psicológico (vergüenza al solicitar el método de planificación familiar), Factores personales (cambios de métodos y deseo de embarazo), Factores geográficos ( distancia y accesibilidad , costo del transporte hasta el puesto de salud).

4. En lo referente a las principales causas de abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en su mayoría se encontró que su pareja no estaba de acuerdo con el uso 47,2%, por aumento de peso 27,8%, por presentar amenorrea 11,1% y en menor proporción se encuentra el sangrado irregular con 5,6% respectivamente.
5. Se determinó que el método anticonceptivo hormonal con más abandono fue inyectable trimestral con 39,7%, la píldora combinada con 31,0%, el inyectable mensual con 27,7% y solo el 0,5% el implante, ya que solo encontró una usuaria de este método.

## RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA Cajamarca debe fortalecer las capacidades del personal de salud en el correcto asesoramiento de las usuarias en el tema de planificación familiar, así mismo implementar programas de salud sexual y reproductiva con equidad de género, en el primer nivel de atención, toda vez que en muchos casos los varones hacen vulnerable la salud sexual y reproductiva, por la poca información que reciben.
2. Al personal de salud, se recomienda brindar una información clara y precisa a las usuarias y parejas acerca de la importancia de utilizar métodos anticonceptivos hormonales, es importante que la información se brinde con un lenguaje claro y sencillo, con el objetivo de contar con usuarias satisfechas y de esta manera disminuir la frecuencia de abandono de los métodos.
3. A los profesionales de salud, fortalecer estrategias referentes a salud sexual y reproductiva, a los obstetras de la región de Cajamarca se les recomienda que apliquen estrategias positivas para brindar asesoramiento en forma confidencial que pueda ayudar a las usuarias hacer una adecuada elección de un método anticonceptivo, ya que el asesoramiento apropiado generalmente conduce a una mayor satisfacción del cliente.
4. Se recomienda que a partir de estos resultados realicen, se realicen otros estudios para poder conocer los factores que motivan el abandono de diferentes métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres M, González P. Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. *Rev Fac Cienc Econ.* 2013; 27(2):171-182.
2. Boatwright E, Tozer B, Verma D, Blair J. Hormonal contraception update. *Mayo Clin Proc.* 2010; 81(7):949-955.
3. Blunicnthal PD, Edelman A. Hormonal contraception. *Obstet Gynecol.* 2008; 112:670-84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18757668>.
4. Lete I, Doval JL, Pérez-Campos E, Sánchez-Borrego R, Correa M,; Factors affecting women's selection of a combined hormonal contraceptive method: the TEAM-06 Spanish cross-sectional study. *Contraception* 2011, 76:77–83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17656174>
5. Egarter C, Frey TB, Bitzer J, Kaminsky V, Oddens BJ, Prilepskaya V, Yeshaya A, Marintcheva-Petrova M, Weyers S: Women's Perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Womens Health* 2013.
6. Vásquez F. y Suarez G. (2011) *Ginecología y Obstetricia basada en las nuevas evidencias.* 2° ed. Bogotá. Colombia. 105pp
7. ENDES, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Dirección Nacional de Censos y Encuestas. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. 2014. Lima-Perú. pg. 499. (Fecha de búsqueda: 13 de enero de 2018). Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>
8. Gómez P, Pardo Y. Perception regarding contraceptive use in Bogotá, Colombia, 2012. A qualitative study. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología;* 2012: 61 (1):34-41.
9. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2013; 30(3):461-4.
10. Organización Mundial de la Salud (2012). En rev. *Acción sobre los métodos anticonceptivos.* 7. Artículo 4. Citado 19 dic.2017. <http://www.diccionario.com/documentos/sexologia.pdf>.

11. Hardee K. ¿Porque cambia de método la gente? Network en español: Verano 1999, Vol. 19 N°4. citado el 16/12/17 15:17 hrs. Accesado en: [http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v19\\_4/why\\_change.htm](http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v19_4/why_change.htm)
12. Morais S, Taquette S. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de Rio de Janeiro. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 72(1): 26-32
13. Torres IA. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del Programa, en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucia la Reforma, Totonicapan, Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar. Faculta de Ciencias de la Salud; 2015.
14. Lorna Jenkins, Forero Y. y Hembling J. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año. 2014
15. Castro K., Castro Arteaga KX, Tesis, Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016. Quito Ecuador.
16. Gama N. tesis de pregrado. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Lima Perú 2016.
17. Espinola BJ, tesis post grado, deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto salud san Juan, Chimbote 2014. Chimbote – Perú 2016
18. Apolony JD, tesis pregrado, factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el hospital regional docente de Trujillo. Trujillo-Perú. 2015
19. Canales L., Crispin RE., factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud huando, enero a octubre, 2016". Huancavelica Perú 2016.
20. Olaza M A, De la Cruz R Y, Olaza M V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. Revista Aporte Santiaguino 2013:6(1): 54 – 65.



21. Díaz M. Planificación familiar. Guatemala. : s.n., 2000.
22. Girón Z. Razones personales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos artificiales en mujeres en edad fértil. Guatemala: s.n., 2007.
23. Salud reproductiva. Programa nacional de salud reproductiva USAID. Guatemala: s.n., 2009.
24. Anticoncepción y Reproducción – Consecuencias para la Salud de mujeres y niños en un mundo en desarrollo. Committee on Population National Research Council Washington, D.C. U.S.A. Ed. Panamericana, Pág.1; 1990.
25. Population Reports. Nuevos hallazgos de las encuestas. La revolución reproductiva continúa. 2009; 6, 17
26. Mongrut, A. (2011). Tratado de Obstetricia. 800.pp.
27. MINSA (2012), Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Grafica Ñañez S.A. 350pp.Lima.Perú
28. Guzmán-Miranda O., Caballero-Rodríguez T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales
29. Munares-García O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. 2013
30. Mancía R. Conceptos Sociales. [En línea] 2014. [Citado el: 10 de enero de 2018.] <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/indice.htm>
31. INEI, (2014). Evaluación nacional censal a las mujeres en edad reproductiva y uso de métodos anticonceptivos. Perú. p. 20.
32. Mendoza BF. Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos. [En línea] Febrero de 2013. [Citado el: 11 de enero de 2018.]
33. Zegarra T. (2013) Mitos y Métodos Anticonceptivos. Informe técnico del centro 110 de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos N°3. Lima. Perú.
34. WILLIAMS C. Stancel G. Estrógenos y progesterona. Base farmacológicas de la terapéutica Goodman y Gliman. 9 th McGraw Hill;1996, p. 1497-529
35. Peña A, Bendezú R, Aspilcueta D, Calderón J, Alzamora L; Características demográficas y los efectos adversos del Jadelle comparado con el implanon en usuarias del servicio de salud reproductiva de Inppares;
36. Ministerio de la Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Barreras de acceso a Métodos anticonceptivos en Colombia. Consultado el 10 de enero 2018. Disponible en internet;

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/4.barreras-aco.pdf>

37. Kalmuss D, Cushman L, Robilotto T, Davis A, Cwiak C, Stuart G, Zieman M, Edwards S, Heartwell S, Westhoff CL: Oral contraceptive discontinuation: do side effects matter? *Am J Obstet Gynecol* 2012, 196:6–7.
38. Menéndez, Z. y Cabrera, J. (2010). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de Enero a Mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.

## ANEXOS MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales. Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales, en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores relacionados con el abandono en el uso de métodos anticonceptivos hormonales, en usuarias del Puesto de Salud Porcón Alto- Cajamarca, 2017</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar la frecuencia de abandono de los métodos anticonceptivos hormonales del puesto de salud Porcón Alto.</li> <li>✓ Determinar las características sociodemográficas y culturales de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del puesto de salud Porcón Alto.</li> <li>✓ Identificar los factores que se relacionan con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales, del Puesto de Salud Porcón Alto.</li> <li>✓ Determinar el método anticonceptivo hormonal con mayor abandono en el puesto de Salud Porcon Alto.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Los factores que se relacionan con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales en el puesto de Salud Porcon Alto son los factores sociodemográficos, culturales, el entorno social y los efectos secundarios del método.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los factores que se relacionan con el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales, del Puesto de Salud Porcón Alto son los culturales.</li> <li>- Los métodos anticonceptivos hormonales con mayor abandono en el puesto de Salud Porcon Alto, es el método hormonal oral.</li> </ul>	<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Abandono de métodos anticonceptivos</p> <p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Factores que se relacionan al abandono</p>	<p>Abandono</p> <p>No abandono</p> <p>Factores sociodemograficos y culturales</p> <p>Factores fisiológicos</p> <p>Factores geográficos</p> <p>Factores psicológicos</p> <p>Factores personales</p>	<p>Suspensión de consumo mayor de 3 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pareja</li> <li>- Violencia</li> <li>- Religión</li> <li>- Mitos y creencias</li> <li>- Amenorrea</li> <li>- Sangrado irregular</li> <li>- Cefalea</li> <li>- Aumento de peso</li> <li>- Accesibilidad</li> <li>- Distancia</li> <li>- Vergüenza</li> <li>- Cambio de método anticonceptivo</li> <li>- Embarazo deseado</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <p>Según el objeto la investigación es básica. El nivel es descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>La población:</b> todas las usuarias de planificación familiar que usan métodos anticonceptivos hormonales que son 350 mujeres en edad fértil</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>. La muestra estará conformada por 182 usuarias de planificación familiar que usan métodos anticonceptivos hormonales del puesto de Salud Porcon Alto que son mujeres en edad fértil (MEF).</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</b></p> <p>Se usara la técnica de encuesta entrevista estructurada.</p> <p><b>Procesamiento y Análisis de Datos</b></p> <p><b>Estadística Descriptiva:</b> Se procesará en cuadros simples, gráficos de barras simples. Paquetes y Software: Se utilizará el software Microsoft Excel 2013 y SPSS 24.</p>

## Anexo 2

### INSTRUMENTO

#### **CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A USUARIAS QUE ABANDONARON EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Nro. \_\_\_\_\_

La presente investigación fue desarrollada por la bachiller en obstetricia: Julia Chávez Toledo. Se realizó con el propósito de investigar los factores relacionados con el abandono del uso de los métodos anticonceptivos hormonales en el Puesto de Salud de Porcón Alto, del distrito de Cajamarca.

Toda la información que usted proporcione, será únicamente utilizada con fines de investigación, para mejorar las acciones a realizar en un determinado momento en el servicio de salud.

#### **CARACTERÍSTICAS PERSONALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Grado de escolaridad: Analfabeta \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_  
Superior No Univ \_\_\_\_\_ Sup. Uni. \_\_\_\_\_
3. Estado civil: Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Madre soltera \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_
4. Número de hijos. \_\_\_\_\_
5. Que religión profesa: Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_
6. Tiempo de uso del MAC: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

#### **FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.**

1. ¿Su esposo estuvo de acuerdo que usted utilice el método inyectable o píldora?
  - a) Si
  - b) No.
2. Alguna vez su esposo le maltrató física o psicológicamente por usar el método anticonceptivo?
  - a) Si
  - c) No
3. ¿Su religión permitió el uso del método anticonceptivo?
  - a) Si
  - b) No

4. Ud. abandonó el método anticonceptivo por comentarios de otras personas como:
- a) Produce cáncer
  - b) Nunca más podrá tener hijos o quedar estéril
  - c) Se forme un tumor en tu madre y te deforma tu cuerpo
  - d) La sangre se suba a tu cabeza
  - e) Ninguno
5. Ud. Abandonó el método anticonceptivo hormonal por presentar
- a) Ausencia de menstruación
  - b) Sangrado irregular
  - c) Dolor de cabeza
  - d) Aumento de Peso
  - e) Otro, Especifique.....
  - f) Ninguno
6. ¿La distancia fue un problema para llegar al puesto de salud?
- a) Si
  - b) No
7. ¿Cómo se transporta al Puesto de salud?
- a) Caminando
  - b) Movilidad
8. ¿Cuánto tiempo demora en llegar al puesto de salud para aplicarse el método anticonceptivo?
- | Caminando:       | Movilidad:       |
|------------------|------------------|
| a) < 25 min      | a) < 25 min      |
| b) 1 hora        | b) 1 hora        |
| c) Más de 1 hora | c) Más de 1 hora |
9. ¿Sientes vergüenza que los demás sepan que usas métodos anticonceptivos hormonales?
- a) Si
  - b) No
10. ¿Ud. cambió el método hormonal por usar otro método anticonceptivo?
- a) Si,
  - b) No
11. ¿Ud. dejó el método anticonceptivo para tener otro hijo?
- a) Si
  - b) No

12. ¿Cuál fue el motivo principal por el que abandonó el método anticonceptivo?

.....

13 ¿Qué creencias (mitos) le motivaron a dejar de usar los métodos anticonceptivos?

-----

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

##### FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES. PUESTO DE SALUD PORCÓN ALTO 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
<b>TOTAL</b>		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	Mg. Isabel Loyola Zavaleta
C	Mg. Julio C. Guailupo Álvarez

<b>CUADRO DE PUNTUACIÓN</b>	
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

Fuente: Marroquín Peña R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación.



## ANEXO 4

