



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

TESIS

**ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y LOS FACTORES
DE DESERCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD CALLAO EN EL AÑO 2020.**

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

BACHILLER: AGUILAR ESPINOZA LINDA ELIZABETH

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESOR: Mg. VÍCTOR DANIEL HIJAR HERNÁNDEZ

LIMA-PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico mi Tesis a mi familia, a mis padres ya que con su apoyo y motivación logre terminar mi carrera profesional, a mi hermana que siempre me está brindando palabras de aliento para seguir adelante y a todas las personas que me apoyaron con mis estudios, para poder ser una muy buena profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por haberme dado la oportunidad de culminar mi carrera profesional, a mis padres porque gracias a su ayuda y esfuerzo me dejaron la herencia más grande que pueden dar los padres a sus hijos, el estudio, enseñándome el valor del esfuerzo y constancia en seguir adelante en busca de mis sueños.

Agradezco también a mis profesores de aula y asesores ya que sin su apoyo no hubiese podido lograr esta investigación.

RECONOCIMIENTO

Quiero empezar reconociendo a mi alma mater, mi Universidad Alas Peruanas, ya que gracias a sus docentes, a sus enseñanzas y la infraestructura que me brindaron para poder desarrollar mis habilidades en el campo de la obstetricia me sirvieron de mucho para poder aprender y crecer de manera profesional en mi carrera, también reconozco al Centro de Salud Callao, por permitirme realizar mi investigación y brindarme todo su apoyo para la aplicación del mismo, de la misma manera a la Diresa - Callao por darme la autorización para el desarrollo mi tesis en el Centro de Salud Callao.

iv

INDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Reconocimiento	iv
Índice	v

Resumen	viii
Abstract	xi
Introducción	x

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2 Formulación del Problema.....	14
1.2.1 Problema Principal.....	14
1.2.2 Problemas Secundarios.....	14
1.3 Delimitación del Estudio.....	15
1.4 Objetivos de la Investigación.....	16
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
1.5 Justificación de la Investigación.....	17
1.5.1 Justificación (Teórica, Practica, Metodológica y Social).....	17
1.5.2 Importancia de la Investigación.....	19
1.5.3 Viabilidad de la Investigación.....	19
1.6 Limitación del Estudio.....	20
 CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	 22
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	22
2.1.1 Nacionales.....	22
2.1.2 Internacionales.....	24
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.3 Definición de Términos Básicos.....	35
 CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	 37
3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Específicas.....	37

3.2	Variables.....	38
3.2.1	Definición de las Variables.....	38
3.2.2	Operacionalización de las Variables.....	40
CAPITULO IV: METODOLOGIA.....		41
4.1	Diseño Metodológico.....	43
4.2	Diseño Muestral.....	43
4.3	Técnicas de Recolección de Datos (Técnica e Instrumento).....	45
4.4	Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información.....	45
4.5	Aspectos Éticos.....	51
CAPITULO V: RESULTADOS.....		53
5.1	Análisis Descriptivo.....	54
5.2	Análisis Inferencial.....	78
5.3	Discusión de Resultados.....	83
CONCLUSIONES.....		86
RECOMENDACIONES.....		88
FUENTES DE INFORMACION.....		90
ANEXOS.....		93
	ANEXO N° 1: Consentimiento Informado.....	94
	ANEXO N° 2: Autorización para el Desarrollo de la Investigación.....	95
	ANEXO N° 3: Instrumento de Recolección de Datos.....	96
	ANEXO N° 4: Juicio de Expertos.....	99
	ANEXO N° 5: Matriz de Consistencia.....	100

RESUMEN

vii

La presente Investigación fue planteada con el principal objetivo: de determinar la relación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao - 2020.

La metodología: el presente estudio fue de tipo básico, el nivel de la investigación descriptivo - correlacional, diseño no experimental de corte transversal, método hipotético - deductivo de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona atendidas

en el Centro de Salud Callao se aplicó el instrumento de la encuesta conformada por 24 preguntas que responden a los objetivos propuestos.

Resultados: se observó que si existe relación significativa entre la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar, ya que un 83% de las usuarias cree que la disponibilidad del personal de salud es importante, 73% considera importante la disponibilidad del Acetato de Medroxiprogesterona en el Centro de Salud y un 78% indica que el acceso al establecimiento de salud es importante.

Conclusión: se tiene como conclusión más importante, se determinó, según el nivel de correlación de Rho Spearman 0.100 y un valor p de $0.000 < a 0.05$, existe una correlación positiva débil y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Palabras claves: Acetato de Medroxiprogesterona, Factores de Deserción, Efectos Secundarios, Mitos y Creencias.

ABSTRACT

viii

This Research was proposed with the main objective: to determine the relationship between Medroxyprogesterone Acetate and Dropout Factors in women of childbearing age treated at the Callao Health Center - 2020.

The methodology: the present study was of a basic type, the level of the descriptive-correlational research, non-experimental cross-sectional design, and hypothetical-deductive method with a quantitative approach. The sample consisted of 60 users of the Medroxyprogesterone Acetate contraceptive method attended at

the Callao Health Center, the survey instrument made up of 24 questions that respond to the proposed objectives was applied.

Results: it was observed that if there is a significant relationship between the monitoring schedule of Medroxyprogesterone Acetate and Access to Care in Family Planning, since 83% of users believe that the availability of health personnel is important, 73% consider The availability of Medroxyprogesterone Acetate in the Health Center is important and 78% indicate that access to the health facility is important.

Conclusion: the most important conclusion is taken, it was determined, according to the Rho Spearman correlation level 0.100 and a p value of 0.000 <to 0.05, there is a weak and significant positive correlation, consequently the null hypothesis is rejected and the research hypothesis. There is a significant relationship between Medroxyprogesterone Acetate and Dropout Factors in women of childbearing age treated at the Callao Health Center.

Keywords: Medroxyprogesterone Acetate, Attrition Factors, Side Effects, Myths and Beliefs.

INTRODUCCION

ix

En esta investigación se realizó el estudio del uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los factores que conllevan a dejar de usarlo, viendo en las estadísticas una de las principales causas es por el temor que tienen las usuarias del método anticonceptivo a subir de peso.

Por otro lado se pudo verificar que si bien es cierto hay datos que nos indican el aumento del uso de este método anticonceptivo, pues también hay un alto número indicando el abandono del mismo, la decisión de las usuarias en dejar de usar el Acetato de Medroxiprogesterona puede ser por varias causas, alguna de ellas es

el apoyo del entorno familiar, la accesibilidad que tienen las usuarias al método anticonceptivo, la falta de comunicación o de confianza con la consejera u obstetra del establecimiento de salud, entre otras causas.

La investigación va a desarrollar como problema principal: ¿Cómo se relaciona el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil? Y como problemas secundarios: la relación entre el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los efectos secundarios en mujeres en edad fértil, la preferencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la influencia del entorno de las usuarias, los mitos y creencias del Acetato de Medroxiprogesterona relacionados con el nivel de educación en las usuarias y la relación en la programación de seguimiento del uso del Acetato de Medroxiprogesterona y el acceso a la atención en planificación familiar.

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

Por ello se realizó esta investigación para determinar con exactitud cuáles son los factores que hacen que las usuarias abandonen el uso de este método anticonceptivo y de esta manera contribuir a la mejora de estos factores y así mejorar la calidad de atención para las usuarias brindando nuevos conocimientos y mejorando la información para ellas.

Como profesional de salud, es de suma importancia esta problemática, ya que al conocer mejor la perspectiva de las usuarias con respecto al Acetato de Medroxiprogesterona se podrá brindar una mejor consejería en planificación familiar aclarándoles a las usuarias puntos fundamentales.

x

Este presente informe se realizó de la siguiente manera:

Capítulo I, aquí se dará a conocer el planteamiento del problema, describiendo su realidad problemática, su delimitación, formulación del problema, objetivos, justificaciones e importancia del mismo.

Capítulo II, aquí veremos el marco teórico, el cual comprenderá los antecedentes de la investigación, bases teóricas de las variables y la definición de términos.

En el Capítulo III, se desarrollara las hipótesis y variables junto al cuadro de Operacionalización.

En el Capítulo IV, se desarrollara la metodología empleada para la investigación como tipo, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos.

Capítulo V, en este capítulo veremos los resultados obtenidos en esta investigación tales como análisis deportivo, inferencial y la discusión de los resultados.

Anexos: aquí estará ubicado el consentimiento informado, la autorización para el desarrollo de la investigación, instrumento de recolección de datos, juicio de expertos y matriz de consistencia.

Gracias a esta investigación se pudo conocer a fondo las causas por las cuales las usuarias abandonan el método.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A Nivel Internacional:

Se analizó que en la actualidad el uso de métodos anticonceptivos en muchas partes del mundo ha ido en aumento, en especial en Asia y América Latina, pero aún sigue siendo bajo en África Subsahariana. En el año 1990 el 54% de la población usaba métodos anticonceptivos aumentando en un 57.4% en el año 2015 haciendo una diferencia, en África paso de 23.6% a 28.5%, en Asia el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61.8%. En el 2019 un 75.7% de mujeres en edad fértil se encuentran usando métodos anticonceptivos modernos, pero en África central y occidental esta cifra no llega ni al 50%

(1).

En América Latina y el Caribe:

Se observó que el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos ha permanecido en un 66.7% según reportes de la OMS (1).

12

En Colombia según la ENDS 2005-2010 nos muestra que el método anticonceptivo con mayor preferencias por las usuarias es la esterilización femenina con un 34.9% a comparación del inyectable con un 9.2% de solicitud por las mujeres con pareja.

En el Perú:

Según reportes del MINSA, se registró en el año 2018 un total de 1 090 533 usuarias nuevas de métodos en planificación familiar, el cual mostro un ligero aumento en comparación con el año 2017 cuya cifra fue de 1 052 995 usuarias, de igual manera los métodos anticonceptivos de mayor demanda en la población adolescente son: inyectable trimestral (47%) seguido por el implante con un (21%), inyectable mensual (9%) y preservativo (9%).

Según ENDES 2018, podemos verificar que hay un incremento en el uso de métodos anticonceptivos inyectables en comparación con otros métodos modernos de larga duración, siendo en la región Selva el departamento en el que predomina el uso de inyectables con un 24% de usuarias que lo solicitan a diferencia de Lima Metropolitana con un 14% de usuarias que lo solicitan; pero a su vez se verifica que el inyectable tiene un 43.3% como método discontinuado, siendo un 25.3% de usuarias que lo dejan de usar por sus efectos secundarios.

En el Ámbito Local:

Se ha observado que aún hay un alto porcentaje de usuarias que abandonan el uso del inyectable, ya sea por la falta de acceso al establecimiento de salud, a los insumos, por efectos secundarios que les pueden causar molestias entre otros factores que influyen en la usuaria para abandonar el método, si bien es cierto ningún método anticonceptivo es 100% seguro con excepción a los métodos anticonceptivos definitivos, el Acetato de Medroxiprogesterona teniendo una tasa de falla de 0.3% de embarazos por cada 100 mujeres que lo usan lo hace un método anticonceptivo confiable, sin embargo esta problemática hace que se pierdan la oportunidad de usar un método anticonceptivo que es seguro, ya que si podemos solucionar este problema se evitarían muchos embarazos no planificados y de esta manera las usuarias tomarían la decisión de en qué momento embarazarse, es por ello que realizo esta investigación para poder conocer y mejorar las causas de esta problemática y como profesional de salud poder aportar información verídica para contribuir con la mejora para esta problemática de salud sexual y reproductiva.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cómo se relaciona el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Cómo se relaciona el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?

¿Cómo se relaciona la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?

¿Cómo se relaciona los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?

¿Cómo se relaciona la Programación de Seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?

14

1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevara a cabo en el Centro de Salud Callao, ubicado en calle Canchones N° 294 Urb. Tarapacá, Distrito del Callao, en la actualidad es un establecimiento I-2 sin internamiento.

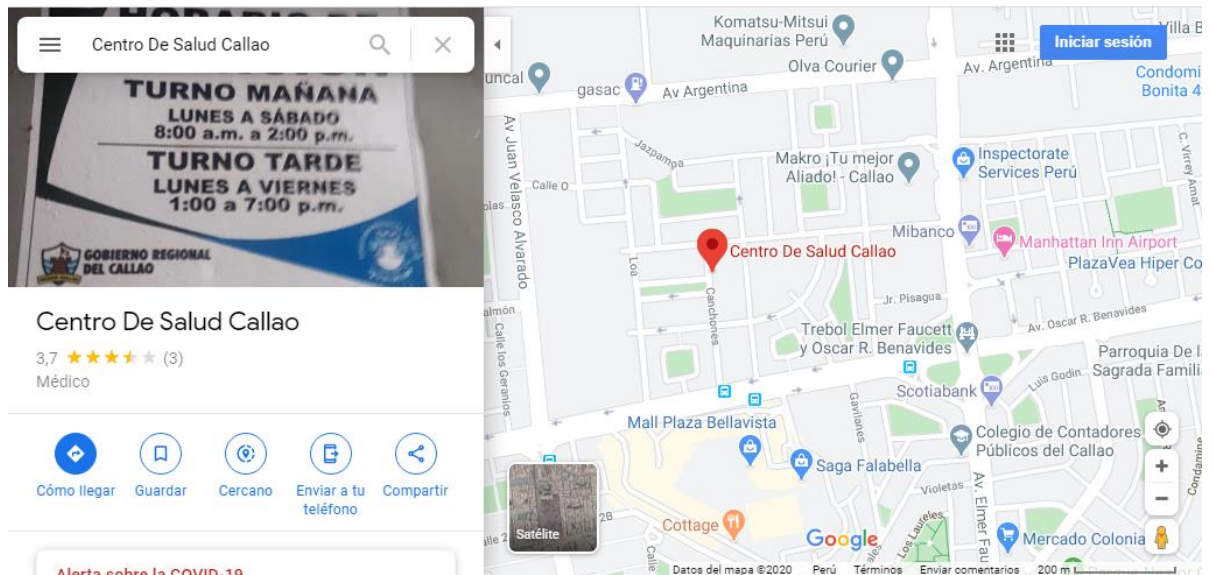


Figura 1: Centro de Salud Callao

Esta investigación está dirigida a todo profesional de salud que brinda atención y consejería en Planificación Familiar ya sea de entidades públicas y privadas, Obstetras del centro de salud Callao, a las pacientes que se atienden en este centro y sobre todo a las usuarias de 15 a 49 años de edad que utilizan el Acetato de Medroxiprogesterona como método anticonceptivo.

Se inició en el mes de Enero con la investigación Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Callao y se terminara en

15

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la relación entre el Tiempo de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

Determinar la relación entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

Determinar la relación entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

Determinar la relación entre la Programación de Seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

16

Implica fundamentar las razones por las cuales se realiza la investigación, es decir, explicar porque se realiza la investigación. La explicación de estas razones puede agruparse en teóricas, metodológicas y sociales ⁽²⁾.

La justificación es cuando el investigador indica por qué se va a realizar dicha investigación, dando a conocer las razones que lo motivaron e impulsaron a realizar esta investigación generando nuevos conocimientos que podrán ser utilizados por otros investigadores que tomaran como referencia dicha información.

1.5.1 Justificación Teórica, Práctica y Metodológica y Social

Justificación Teórica

Cuando se señala la importancia que tiene la investigación de un problema en el desarrollo de una teoría científica. Ello implica indicar que el estudio va a permitir realizar una innovación científica para lo cual es necesario, hacer un balance o estado de la cuestión del problema que se investiga; explicar si va servir para refutar resultados de otras investigaciones o ampliar un modelo teórico (2).

Esta justificación se da para dar a conocer lo importante de la investigación que se va a realizar, ya que este estudio nos va a permitir generar nuevos conocimientos científicos, para esto es importante analizar el resultado de la investigación verificando que sea útil y de esta manera poderlo poner a debate con otras investigaciones para fundamentar los resultados o poder agregar nuevos conocimientos.

Justificación Práctica

Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo (27).

La justificación práctica se da, cuando se proponen nuevas estrategias, que al ser aplicadas en la realidad someterán cambios al problema de investigación propuesto ayudando con la mejora o resolución del problema.

17

Justificación Metodológica

Cuando se indica que el uso de determinadas técnicas e instrumentos de investigación pueden servir para otras investigaciones similares. Puede tratarse de técnicas o instrumentos novedosos como cuestionarios, test, pruebas de hipótesis, modelos, diagramas de muestreo, etc. Que el investigador considere que puedan utilizarse en investigaciones similares (2).

La justificación metodológica, es cuando se proponen nuevas técnicas o instrumentos de investigación que el investigador

considera puedan ser tomados como nuevos modelos para investigaciones similares que se realicen.

El estudio va a proponer nuevos instrumentos y una metodología que servirán para otros investigadores.

Justificación Social

Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afectan a un grupo social, como el emprendimiento de las mujeres campesinas o la aplicación del método psicosocial en la alfabetización de iletrados del medio rural (2).

Esta justificación se propone cuando está relacionada a un grupo de personas con las mismas características, de las cuales se plantearan soluciones a los problemas propuestos anteriormente.

1.5.2 Importancia de la Investigación

18

Esta investigación es de suma importancia para la salud sexual y reproductiva de igual manera que para todo el personal de salud que otorgue consejería en planificación familiar, ya que con la información adecuada sobre el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona las Obstetras o el personal de salud que estén llevando a cabo la consejería podrán informar y determinar los factores que conllevan a dejar de usar este método y de esta manera poder reforzar el conocimiento que se tiene sobre el método anticonceptivo y absolver cualquier duda en las usuarias generando un clima de confianza ante ellas, dándoles la oportunidad de usar un método moderno de larga duración y buena efectividad evitando embarazos no deseados, por ende al conocer esta problemática ir mejorando todos estos aspectos negativos para brindar una mejor

atención como profesionales que somos y así ir disminuyendo la morbimortalidad materna y fetal.

1.5.3 Viabilidad de la Investigación

Un problema es viable cuando el problema puede ser investigado sin limitaciones de recursos económicos, tecnológicos, humanos, materiales y de tiempo. Un problema debe ajustarse a la holgura de recursos mencionados para no tener que abandonarlo a mitad de camino. De estos recursos necesarios sin duda alguna el más limitante es el económico-financiero. Si no se cuenta con el dinero para cubrir los gastos, o más bien inversiones necesarias en la investigación, es mejor escoger otro que no sea muy exigente en cuanto a recursos económicos. En otro caso de no contar con los recursos económicos el investigador debe gestionar un financiamiento de instituciones a fin de llevar a cabo la investigación

(2).

Una investigación es viable cuando se cuenta con todo tipo de recursos para poder desarrollarla, ya sea de tipo económico, tecnológico, disponibilidad de tiempo entre otros, ya que el problema debe estar al alcance del investigador para poder desarrollarlo sin ningún tipo de obstáculos, y así poder lograr los fines académicos o científicos propuestos.

19

Si el factor monetario se vuelve un obstáculo para poder desarrollar el problema, el investigador puede financiarse de algunas instituciones con el fin de poder efectuar la investigación.

1.6 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Las limitaciones que se encontraron al iniciar la investigación fueron:

Recolección de Información

Una de las limitaciones fue cuando se tuvo que empezar con el marco teórico, ya que algunos libros encontrados no trataban tanto

de la problemática propuesta, pero al ir recolectando más información se pudo encontrar con otros términos.

Limitaciones Económicas

Otra de las dificultades, fue la económica ya que se tuvieron que comprar algunos libros que no se encontraban disponibles de manera virtual para poder tener una mejor información.

Recojo de Datos

Esta fue una de las principales dificultades que se presentó, por el hecho de querer ir al establecimiento de salud donde se desarrolló la investigación y no poder acceder al ingreso y así restringirme de algunos datos debido a que el establecimiento de salud estaba cerrado por la cuarentena que genero pandemia mundial COVID-19.

Limitación de Tiempo

Esta limitación se presentó ya que por motivos de trabajo y el horario que tenía no me permitía poder concluir a tiempo con los avances del estudio, pero poco a poco mejore las actividades diarias realizadas y de esta manera cumplí con la investigación.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1 Nacionales

Llamaccya Talaverano, Dreysi. (2018) Realizo una investigación en el departamento de Abancay –Perú a fin de optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas, titulado Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y su relación con los factores de abandono del método en pacientes que acuden al Centro de Salud Tamburco, con el objetivo de poder determinar de qué manera los factores de abandono se relacionan con el uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al centro de salud Tamburco, presenta una metodología con enfoque de estudio tipo básico, observacional, prospectivo, transversal, analítico de diseño transeccional correlacional de casos y controles, realizadas en 150 mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona que acudieron al centro de salud Tamburco, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, el resultado fue beneficioso para la investigación, ya que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los factores de efectos secundarios como: cambios en el peso habitual ($p = 0,026$) y cambios en el patrón menstrual ($p=0,036$).

22

Serrano Álvarez, Jacqueline Paola. (2018) Realizo su investigación en el departamento de Lima-Perú con el fin de optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal, titulado Efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, Enero 20018, con el objetivo de poder determinar los Efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue, presenta una metodología con enfoque de estudio tipo observacional, transversal y retrospectivo cuya muestra estuvo conformada por 160 usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional

Hipólito Unánue, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el resultado fue favorable para la investigación ya que se tuvo que el 83.8% de las usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar presento efectos secundarios durante el uso del inyectable trimestral.

Canales Quiñonez, Lisseth Pilar. Y Crispin Cuadros, Rosa Edita. (2016) Realizaron una investigación en el departamento de Huancavelica-Perú a fin de optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional de Huancavelica, 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, con el objetivo de poder determinar los factores que motivan el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona, presenta una metodología con enfoque sustantivo, de corte transversal, según el tiempo retrospectivo, nivel descriptivo, diseño no experimental descriptivo simple, la técnica utilizada es la encuesta entrevista y el instrumento es una guía de entrevista estructurada, el resultado indico que los mitos y creencias es motivo principal del abandono del método inyectable trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona), seguido de los efectos secundarios que menciona presentar las usuarias.

23

2.1.2 Internacionales

Celi Armijos, Martha Germania. (2018) Realizo una investigación en el departamento de Loja-Ecuador a fin de optar el título profesional de Médico General en la Universidad Nacional de Loja, titulado Nivel de Conocimientos y Practicas sobre la Planificación Familiar en las mujeres indígenas de las lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja, con el objetivo de investigar los niveles de conocimientos y prácticas sobre Planificación Familiar en las mujeres indígenas en edad fértil de las lagunas, Quisquinchir y Ñamarin, presenta una metodología con diseño cualitativo, cuantitativo, de tipo descriptivo y analítico, presenta una muestra de 166 mujeres obtenida de un universo de 910 mujeres indígenas en edad fértil, se realiza una encuesta

previamente validada, el resultado mostro que el 62% conocen poco sobre Planificación Familiar, el 20% nada y el 18% bastante.

Miranda Mazariegos, Imelda Magdalena. (2016) Realizo una investigación en Guatemala con el fin de optar por el grado de maestra en Ciencias Médicas con especialidad en Ginecología en la Universidad de San Carlos de Guatemala, titulado Nivel de Conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en puérperas adolescente, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en las puérperas adolescentes del Hospital Regional de Occidente, presenta una metodología de tipo descriptivo longitudinal, la muestra estuvo representada por 425 puérperas adolescente a las que se les aplico instrumento compuesto por 20 preguntas, los resultados mostraron que del total de las pacientes encuestadas (425), 260 de las mismas obtuvieron un 61.2% de nivel contra un 16.5% de nivel de conocimiento bueno, ninguna encuesta obtuvo calificación excelente.

24

Torres Ixcayau, Alba Rosaura. (2015) Realizo una investigación en el departamento de Quetzaltenango-Guatemala a fin de optar el título en Licenciatura en Enfermería en la Universidad Rafael Landívar, titulado Factores que Influyen en el Abandono de los Métodos de Planificación Familiar en mujeres receptoras del programa en el Centro de Salud del Municipio de Santa Lucia, con el objetivo de identificar los Factores que Influyen en el Abandono de los métodos de Planificación Familiar en mujeres receptoras del programa, presenta una metodología descriptiva transversal realizado en el centro de salud municipio de Santa Lucia, obteniendo la información a través de las encuestas, aplicado a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos, los resultados mostraron que los métodos anticonceptivos con mayor abandono fueron en un 74% métodos hormonales de larga duración factores que predispusieron a abandonar el método fueron en un 63% factores personales y psico-socioculturales.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

Es un gestageno compuesto por 150mg de Acetato de Medroxiprogesterona, la primera autorización de este fármaco se realizó hace 40 años y desde 1992 como método anticonceptivo, se administra por vía intramuscular profunda preferentemente en el glúteo mayor, se debe agitar vigorosamente su envase para asegurarnos que la dosis que va a ser administrada constituye una suspensión uniforme. La administración se realiza cada 12 semanas, aunque existe un margen de seguridad de 2 semanas más ⁽³⁾.

25

El Acetato de Medroxiprogesterona, es un fármaco que se utiliza como método anticonceptivo moderno para disminuir las probabilidades de fecundación y embarazos no deseados, este método se utiliza de manera trimestral por ello es más factible su aplicación, ya que las usuarias de este método tienen la oportunidad de coordinar sus actividades para la aplicación de la siguiente dosis, su presentación se encuentra en inyectables y es considerado como método de larga duración ya que su efectividad dura 3 meses.

El acetato de medroxiprogesterona de 150 mg se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación; la aplicación se realiza entre el primer a quinto día del ciclo menstrual siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación, si se realiza en otro momento debe usarse un método de respaldo por los primeros 7 días ⁽⁴⁾.

Este método se administra por vía intramuscular con la técnica de la Z, se coloca cuando la usuaria se encuentra iniciando el ciclo menstrual, si desea iniciar con el método en cualquier otro momento se puede hacer siempre y cuando se esté segura de que no está embarazada o comprobándolo con

algún examen de laboratorio, adicional a esto debe usar un método como el preservativo para cuidarse por 7 días posteriores a la colocación del método.

2.2.1.1 Características

Altamente efectivo y efecto rápido, puede ser indicado en cualquier edad o paridad (incluida nulíparas). No requiere examen pélvico para su uso, no interfiere con las relaciones sexuales, es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual, en el caso de uso prolongado no se ha demostrado esterilidad luego de su uso ⁽⁴⁾.

26

El Acetato de Medroxiprogesterona es un método anticonceptivo muy efectivo, si bien es cierto no puede prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, pues es muy usado por las mujeres en edad fértil ya que al ser aplicado cada 12 semanas es más cómodo para la usuaria que estar aplicándose cada 4 semanas, también es importante recalcar que no solo es de uso para mujeres que ya han tenido hijos, sino que también puede ser usado por aquellas mujeres jóvenes que empiezan su vida sexual, ya que su uso no está contraindicado en ninguna edad.

2.2.1.2 Preferencia de Uso

La adolescencia es un periodo de vida del ser humano donde los estilos de vida pueden ser impredecibles, estos estilos de vida los pueden exponer a embarazos no deseados y contraer Infecciones de Transmisión Sexual ⁽⁵⁾.

En la etapa de la adolescencia ocurren muchos cambios físicos y psicológicos, ya que se empieza a despertar las ganas de vivir nuevas experiencias que si no son bien guiadas o informadas pueden llegar a traer malas consecuencias, por ello es muy importante informar bien a nuestros adolescentes y no impedirles como personal de salud la posibilidad de recibir consejería sobre Planificación Familiar, y de esta manera evitar embarazos a temprana edad.

2.2.1.3 Mitos y Creencias

En algunos casos proveedores de métodos hormonales como el acetato de medroxiprogesterona temen que puedan causar infertilidad, por la perturbación de sangrado menstrual que presentan, Los métodos hormonales producen cáncer, cuando la mujer no menstrua por efecto de la inyección la sangre forma un tumor en la matriz ⁽⁵⁾.

27

Algunos mitos y creencias sobre el Acetato de Medroxiprogesterona tienen mucha repercusión en la usuaria, por ello se observa el abandono del método porque las usuarias piensan que si no sangran esa sangre se les sube a la cabeza y las vuelve locas, de lo cual sabemos que si bien se presenta una alteración en la menstruación no genera problemas en la salud de las usuarias y si se presentara de manera abundante se controla con medicación, otros piensan que por usar este método se volverán infértiles cuando también se ha observado que no es así, si demora en regresar la fecundidad pero esto no quiere decir que sea definitivo.

También se dice que este tipo de métodos genera cáncer lo cual no está comprobado ya que en vez de generarlos ayuda en el tratamiento de algunos tipos de cáncer.

2.2.1.4 Programación de Seguimiento

La orientación/consejería debe brindarse a toda persona en espaciar, limitar o postergar su fecundidad. En caso de que la persona opte por algún método desde la primera consulta, se debe hacer énfasis en la relación entre las características de los métodos y los deseos de la/el usuaria/o y/o de la pareja, se debe poner especial atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos así como de sus características ⁽⁴⁾.

La consejería sirve para ayudar a las usuarias a tomar decisiones que determinan el tiempo en las que desean ser madres, esto les sirve para conocer la gama de métodos anticonceptivos y determinar cuál desean usar y cual se adapta más a sus necesidades, esta es una de las partes más importantes de la consulta de planificación familiar ya que a través de la información brindada la usuaria elegirá y conocerá características, beneficios y efectos colaterales del método contribuyendo de esta manera a una disminución de abandono por falta de conocimiento o miedo al método.

La programación de seguimiento para este método se realiza citando a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método así como para la provisión del mismo, es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crea necesario a su vez brindarle cada año una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (4).

La programación de seguimiento que se realiza debe ser constante y siempre la debe realizar el consejero capacitado, ya que es el indicado para poder absolver dudas frecuentes de las usuarias y de esta manera brindarle confianza para que continúe con el método elegido, por ende no solo basta citar a la paciente en las fechas que le tocaría la colocación del método sino también adicionar visitas domiciliarias de esta manera se genera confianza entre el o la consejera y la usuaria.

La usuaria recibe 4 atenciones al año de 20 minutos por pareja que incluye la aplicación del método anticonceptivo, incluye: examen de Papanicolaou, examen de mamas, tamizaje con prueba rápida para VIH, tamizaje de violencia basada en género, programar 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control (4).

Las usuarias que eligen el acetato de medroxiprogesterona regresaran al consultorio de planificación familiar 4 veces al año para sus atenciones y a su vez la aplicación de su método, aquí se debe realizar todos los exámenes que

se requieran para asegurar el bienestar de las usuarias, de igual manera se deben hacer seguimiento a aquellas usuarias que usando el método no acuden al establecimiento de salud para las siguientes aplicaciones ya sea porque empiezan a comprar el insumo de manera particular o abandonan el método.

Dicho esto no solo se debería considerar una visita domiciliaria ya que muchas de las usuarias no asisten al establecimiento de salud por problemas familiares o falta de confianza con el personal de salud, haciendo de esta manera que ellas abandonen el método anticonceptivo.

La educación para la salud pretende ir más allá de la mera información sanitaria, al tener como objetivo la reflexión sobre los comportamientos que pueden influir de manera negativa en la salud de los individuos. Esta reflexión es la base para cambiar actitudes y comportamientos en un sentido positivo para la propia salud.

El dialogo que se establece entre profesional y usuario conlleva una parte de información sanitaria ⁽⁶⁾.

El profesional de salud capacitado en el tema de planificación familiar y en los métodos anticonceptivos, se hace cargo de dar la consejería de planificación familiar y con total confidencialidad guardar los datos de las usuarias, formando confianza con ellas y de esta manera fidelizar correctamente a la usuaria para poder absolver dudas y consultas que ellas tengan, gracias a esto se genera seguimientos y controles de las usuarias con respecto al método elegido, en la consejería se da todos los alcances sobre el método y muy importante indicarle a las usuarias la fecha próxima de su control.

2.2.2 Factores de Deserción

El manejo de complicaciones en caso de presentarse algún efecto colateral o complicaciones por el uso de los métodos anticonceptivos, su manejo debe estar a cargo de un

profesional médico, gineco-obstetra o médico general capacitado u obstetra según sea el caso. Las complicaciones, así como las indicaciones específicas para su manejo profesional estarán descritas en el manual de planificación familiar que apruebe el Minsa ⁽⁴⁾.

Los efectos secundarios que se podrían presentar durante el uso del método anticonceptivo en las usuarias deben ser tratados por el personal capacitado en el tema, ya que de esta manera estará mejor informado y decidirá lo más recomendable para la usuaria ya que conoce y sabe cómo tratar estas complicaciones que se podrían presentar de acuerdo al método elegido, así de esta manera la usuaria se sentirá con mucho más confianza para poder determinar si seguir o no con el método elegido.

2.2.2.1 Efectos Secundarios

Las mujeres que usan el Acetato de Medroxiprogesterona, aumentan un promedio de 1 o 2 kg al año. Parte del incremento de peso puede ser el aumento que se ve habitualmente en las personas al aumentar la edad. Algunas mujeres, en particular las adolescentes con sobrepeso, aumentan mucho más de 1 o 2 kg al año. Paralelamente, algunas usuarias de inyectables solo pierden peso o no experimentan ningún cambio significativo de peso ⁽⁷⁾.

En la actualidad la mayoría de las mujeres indican que si usan el método anticonceptivo: Acetato de Medroxiprogesterona van a engordar dando por hecho de que el inyectable es el que las hace subir de peso, esto sucede cuando no se informa bien a la usuaria desde la consejería lo que podría pasarle al empezar a usar el inyectable trimestral, algunas usuarias pueden sentir ansiedad, por ello se le debe brindar desde la consejería una buena información, su dieta debe cambiar no al 100% pero evitar alimentos altos en grasa o la popular comida chatarra, y así se disminuirá el porcentaje de que la usuaria tenga cambios en su peso corporal.

La elección del método anticonceptivo a utilizar debe ser libre por parte del usuario, pero guiada por el orientador de acuerdo con la edad, la paridad, el deseo reproductivo y los efectos secundarios o contraindicaciones absolutas o relativas del método elegido. Si el deseo del usuario es el de espaciar los hijos, el método a usar debe ser temporal; pero si el deseo es no tener hijos, el método a usar debe ser definitivo, a fin de evitar usar un método temporal como definitivo lo que llevaría a efectos secundarios indeseables

(20).

La usuaria es libre de elegir el método que más le guste y crea mejor para ella, claro está que siempre debe ir guiado de la consejera/o para poder absolver dudas que tenga o aclarar sus conocimientos sobre el método elegido.

También debe ser importante verificar las necesidades de la usuaria, hacerle su seguimiento y verificar como le va con el método anticonceptivo elegido, si la usuaria solo quiere espaciar el tiempo de tener un bebe, se tendrá que recomendar un método anticonceptivo temporal, con alta eficacia como lo es el Acetato de Medroxiprogesterona, y si ya no quiere tener más hijos se le recomendaría un método definitivo y así no usaríamos un método temporal como uno definitivo.

Los progestágenos dentro de su mecanismo de acción y efectos farmacológicos encontramos: modificaciones de la actividad secretora del endometrio, junto con una menor proliferación endometrial, engrosamiento de la mucosa vaginal, estimulación del crecimiento de tejido alveolar mamario, alteración del flujo menstrual (8).

Este tipo de fármaco usado como método anticonceptivo, tiene reacciones secundarias que actúan en las usuarias de la siguiente manera: vuelven al moco cervical más espeso impidiendo de esta manera el pase de los espermatozoides al útero, hacen que el tejido mamario sea más sensible,

también producen cambios en el sangrado menstrual como sangrado abundante, manchas o amenorreas, esta modificación del sangrado suele ir cambiando al mes de uso del método, pero muchas de las usuarias no lo vuelven a usar por miedo a que vuelva a suceder, por ello dejan de usar el método, esto a causa también de que no se informaron y no recibieron la consejería adecuada al empezar a usar este método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos usados actualmente tienen ventaja y desventajas y contraindicaciones, esto es, que no hay un método perfecto, el método anticonceptivo ideal debería ser: totalmente efectivo, no necesitar que el usuario se acuerde de tener que usarlo, ser barato fácil de usar y aceptable para ambos miembros de la pareja ⁽⁹⁾.

Todos los métodos anticonceptivos tienen sus ventajas y desventajas, lamentablemente muchas de las desventajas alejan o hacen que la usuaria abandone el método ya sea por falta de información o simplemente no quieren tener efectos secundarios en su organismo, por eso es necesaria una buena consejería para que de esta manera la usuaria no se deje engañar por comentarios que realiza su entorno tanto familiar como amical.

2.2.2.2 Influencia del Entorno

En el abandono o aceptación de un anticonceptivo intervienen también factores vinculados con las características de los métodos y otros dependientes de la relación de la pareja. Es decir que la adopción, selección y mantenimiento de un método es por acción u omisión e involucra a ambos miembros de una pareja. Sin embargo poco se sabe sobre la participación de los hombres en la toma de decisiones; identificar criterios, opiniones y actitudes de los hombres sobre la fecundidad, aborto y la anticoncepción nos da un reflejo de como ellos perciben su rol en la regulación de la fecundidad ⁽²⁹⁾.

Se sabe que la pareja es un determinante importante en la toma de decisiones de muchas mujeres en nuestro país, el abandono de los métodos anticonceptivos también tiene mucha relación con la opinión o mandato que los hombres tomen acerca de ello; en la actualidad muy pocos hombres asisten a las consejerías de planificación familiar que se brindan en los centros de salud, por ende no tienen conocimiento de cómo usar los métodos y piensan que lo poco que saben o les han dicho familiares, amigos es cierto, llevando de esta manera a que muchas mujeres dejen el método anticonceptivo.

Cuando se asiste a una atención en planificación familiar, es importante que la pareja (ambos miembros) se presenten de esta forma se le brindara la información adecuada a ambos miembros de la pareja y se absolverán todas sus dudas, evitando el abandono del método elegido.

2.2.2.3 Acceso a la Atención en Planificación Familiar

Calidad y acceso a los métodos, se debe mantener y contar con el equipamiento y los insumos adecuados y apropiados (ejemplo: productos anticonceptivos), se debe entregar a las y los proveedores de servicios guías (tarjetas de usuarios u otras herramientas de evaluación) para permitir la adecuada evaluación de las usuarias a fin de detectar cuadros clínicos que impliquen riesgos, se debe capacitar a los proveedores de servicios sobre planificación familiar ⁽¹⁰⁾.

Se tiene que tener una adecuada información y publicidad sobre el programa de planificación familiar, para que de esta manera las usuarias tengan mayor interés sobre el tema, a las usuarias que tienen consejería darle de manera clara la información realizando demostraciones con rota folios y trípticos para hacerlo de una manera más didáctica y que se logre el objetivo con la usuaria, para ello el personal de salud debe estar bien capacitado y así brindar la información adecuada, también se tiene que realizar el seguimiento a las usuarias como visitas domiciliarias para determinar factores secundarios que

puedan tener durante el uso del método, logrando de esta manera mayor confianza en la usuaria.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

-Consejería: Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias además de brindar apoyo para la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud ⁽⁴⁾.

-Consejero/a: personal de salud capacitado y preparado para brindar información adecuada y resolver dudas sobre algún tema de salud ⁽⁴⁾.

-Efectos Secundarios: las consecuencias que puede producirte un fármaco es a lo que se le llama efectos secundario ⁽²⁴⁾.

-Endes: es una investigación que se realiza en el programa del marco mundial de las encuestas demográficas de salud familiar ⁽¹¹⁾.

-Infertilidad: Es la imposibilidad de una pareja de lograr un embarazo después de un año de vida sexual activa, sin uso de anticonceptivos ⁽¹²⁾

-MEF: Son siglas que engloban la palabra Mujer en Edad Fértil, es la etapa de vida de la mujer en la cual tiene la capacidad biológica de la reproducción, este lapso de edad es entre los 15 y 49 años de edad de la mujer ⁽⁴⁾.

-Método Anticonceptivo: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen ⁽⁴⁾.

-Minsa: ministerio de salud, encargado de conducir con eficiencia e integridad el sistema nacional coordinado y descentralizado de salud ⁽¹³⁾.

-Mitos: Forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien, son ampliamente compartidos y

suelen asumirse como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo (5).

-OMS: la organización mundial de la salud, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las naciones unidas (14).

-Planificación Familiar: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación, prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas escojan libremente tener o no hijos, así como el numero o espaciamiento entre ellos(4).

-Progesterona: Hormona necesaria para el embarazo, que se produce en los Ovarios (15).

-Usuaría: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes (4).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis Principal

HG: Si, existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HO: No, existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Hipótesis Específicas

HE₁: Si, existe relación significativa entre el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HE₂: Si, existe relación significativa entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HE₃: Si, existe relación significativa entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HE₄: Si, existe relación significativa entre la Programación de Seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Definición de las Variables:

Acetato de Medroxiprogesterona

Es una inyección trimestral compuesta de 150mg de Acetato de Medroxiprogesterona, produce amenorrea en la mayoría de las mujeres. Cuando no se repite la inyección, la menstruación puede tardar en aparecer hasta 10 meses lo que justifica que se produzca un retraso hasta de un año en recuperar la fertilidad.

Se puede iniciar su administración durante los primeros días de la menstruación, o después del parto. Presentan una eficacia anticonceptiva muy elevada con tasas de fallo inferiores a 1 por cada 1.000 mujeres al año ⁽¹⁶⁾.

Factores de Deserción

38

Como factores que hipotéticamente se relacionan con una deficiencia de la anticoncepción están las causas de abandono de esa práctica. Se necesita explicación de porqué las mujeres abandonan los métodos

anticonceptivos, saber si las causas de abandono fundamentales se relacionan con necesidades de la planificación familiar, conocer los métodos más utilizados y determinar que efectividad tienen los anticonceptivos en general y los métodos más utilizados en particular. En concepto de un conjunto de causas de abandono de la anticoncepción se puede relacionar con una forma correcta de planificación familiar, ejemplo: el cambio en favor de un método más adecuado a la mujer o el abandono porque se desea un hijo; pero otras causas pueden indicar la existencia de problemas en el uso de los métodos, tales como molestias o efectos secundarios o incluso la falla de los mismo (29).

3.2.2 Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
	Tiempo de uso	-3 meses -De 6-9 meses -Mayor igual a 10 meses	1,2,3	Escala Ordinal

Variable X ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Preferencia de uso	-De 15 a 18 años -19-29 años -De 30 años a mas -Produce infertilidad	4,5,6	Nunca A veces Siempre
	Mitos y creencias	-Producen cáncer -Mujeres que lo usan les altera los nervios por la ausencia de la regla.	7,8,9	
	Programación de seguimiento	-Recibió consejería -Asistió antes de su cita -Asistió a su próxima consulta	10,11,12	
Variable Y FACTORES DE DESERCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL	Efectos secundarios	-Sangrado irregular -Cefalea -Aumento de peso	14,15,16	Escala Ordinal Nunca A veces Siempre
	Influencia del entorno	-Pareja -Familia -Amistades	17,18,19	
	Nivel de educación	-Educación primaria -Educación secundaria -Superior	20,21,22	
	Acceso a la atención en planificación familiar	-Disponibilidad del consejero -Disponibilidad del método -Disponibilidad al centro de salud	23,24,25	

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo: Básico

También llamada investigación pura, esta investigación implica la búsqueda del conocimiento por el conocimiento, o el placer de aprender y descubrir la verdad. Esta investigación busca los nuevos conocimientos sobre los fenómenos de la salud con el deseo de establecer principios generales. El propósito de la investigación básica es generar y mejorar la teoría, de modo que los hallazgos resultantes no suelen ser útiles en la práctica ⁽²³⁾.

Nivel: Descriptivo Correlacional

Investigación Descriptiva: consiste en la exploración y descripción de los fenómenos de las situaciones de la vida real, ofrece una descripción detallada de las características de ciertos, individuos, situaciones o grupos. A través de estudios descriptivos, los investigadores descubren nuevos significados, describen lo que existe, determinan la frecuencia con la que sucede algo y categorizan la información. Los resultados de la investigación descriptiva incluyen la descripción de conceptos, la

identificación de las relaciones y el desarrollo de hipótesis que sirven como base para la futura investigación cuantitativa (23).

Investigación Correlacional: implica la investigación sistemática de las relaciones entre dos o más variables. Para poder llevar esto a cabo, el investigador mide las variables seleccionadas en una muestra y entonces utiliza las estadísticas correlacionales para determinar las relaciones entre las variables (23).

Método: Hipotético Deductivo:

Este método lo empleamos en la vida diaria, es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos, consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones del problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquellas. Cuando el problema está próximo al nivel de observacional, las hipótesis podemos clasificarlas, como empíricas mientras que en los casos más complejos, sistemas teóricos, las hipótesis son de tipo abstracto (25).

Diseño: No Experimental-Transversal

42

No experimental: este es un tipo de investigación que se caracteriza por la imposibilidad de manipular las variables independientes, aquí solo se observan los fenómenos tal como se producen naturalmente, para después analizarlos. A este tipo de investigación no experimental no se le puede asignar aleatoriamente sujetos a determinadas condiciones. Esta investigación es sistemática y empírica, donde las variables independientes no se pueden manipular, pues el fenómeno que las implica ya ha ocurrido; todas las posibles deducciones que se

realicen a partir de estas variables se realizan sin que haya existido ninguna influencia del investigador sobre el objeto que se analiza ⁽²⁶⁾.

Transversal: estos diseños se especializan en recolectar datos en un momento determinado. Su propósito es describir variables, analizar su incidencia y las posibles interrelaciones que existan entre las variables de interés. Puede estudiarse más de un grupo o subgrupos de objetos de investigación ⁽²⁶⁾.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 POBLACIÓN

La población se compone de todos los elementos que van a ser estudiados y a quienes podrán ser generalizados los resultados de la investigación una vez concluida esta, para lo cual es necesario que la muestra con la cual se trabaje sea representativa de la población ⁽²¹⁾.

Para el presente estudio, se tomó como población a 100 usuarias del método Acetato de Medroxiprogesterona, atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.

Tabla N° 01: Distribución de la Población

43

Pacientes	Método Anticonceptivo	Población
Usuarias	Acetato de Medroxiprogesterona	100

Fuente: Elaboración Propia.

4.2.2 Muestra

Genéricamente la muestra es una parte, más o menos grande, pero representativa de un conjunto o población, cuyas características deben reproducirse lo más aproximado posible. Científicamente las muestras son parte de una población metódicamente seleccionada que se somete a ciertos contrastes estadísticos para inferir resultados sobre la totalidad del universo investigado. Casi nunca es posible estudiar todos los elementos que componen el colectivo o población (22).

Muestra Probabilística: los elementos de la muestra se escogen por métodos estadísticos basados en la teoría de la probabilidad de tal forma que se puede determinar la probabilidad de que un elemento pertenezca a la muestra. Con este muestreo se pueden realizar: inducciones o inferencias estadísticas, se pueden establecer intervalos de confianza (22).

Muestra No Probabilística: en este muestreo no es posible fijar la probabilidad de selección de cada individuo ni el nivel de confianza al no tener los elementos de la población una probabilidad de elección definida (22).

Estuvo conformado por 60 usuarias del método Acetato de Medroxiprogesterona, las cuales se escogieron aleatoriamente para la formulación de las encuestas.

Tabla N° 02: Distribución de la Muestra

Pacientes	Método Anticonceptivo	Muestra
Usuarias	Acetato de Medroxiprogesterona	60

Fuente: Elaboración Propia.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos de investigación se refieren a los procedimientos y herramientas mediante los cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación (2).

4.3.1 TÉCNICAS

Son un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo. Puede definirse también como un conjunto de normas que regulan el proceso de investigación, en cada etapa, desde el principio hasta el fin; desde el descubrimiento del problema hasta la verificación e incorporación de las hipótesis, dentro de las teorías vigentes. Las técnicas para la recolección de datos e informaciones para verificar las hipótesis de trabajo, corresponden a las técnicas descriptivas y sirven de base para construir los instrumentos de investigación (17).

Observación: es el proceso de conocimiento de la realidad factual, mediante el contacto directo del sujeto cognoscente y el objeto o fenómeno por conocer, a través de los sentidos, principalmente la vista, el oído, el tacto y el olfato. Sin embargo es preciso aclarar que observación no es igual a ver, mirar que son funciones primarias del ser humano desde que viene al mundo (17).

Análisis Documental: consiste en analizar la información registrada en materiales duraderos que se denominan documentos. Se consideran dos tipos básicos de documentos: escritos y visuales. Entre los escritos, se pueden considerar actas, circulares, cartas, diarios, discursos, periódicos, revistas, programas de curso, horarios, materiales, políticas, leyes, y decretos. Películas, fotografías, dibujos, y esculturas constituyen documentos visuales.

En general, los datos obtenidos de los documentos pueden usarse de la misma manera que los derivados de las entrevistas y las observaciones,

y su utilización en combinación con otros documentos y técnicas de investigación enriquece los hallazgos del estudio ⁽¹⁸⁾.

La Encuesta: se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones o actitudes. En la encuesta la selección y crítica de los datos y sus fuentes debe sujetarse al mismo rigor que caracteriza, en la investigación documental, a la valoración de los textos. Es engañosa la aparente sencillez de la encuesta, la formulación de cada pregunta debe estar precedida por el análisis de las posibles respuestas ⁽¹⁹⁾.

4.3.2 INSTRUMENTO

Son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recogen los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exijan respuestas del investigado. Asume diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base. Es cualquier medio concreto, tangible que permite recoger datos, en forma sistemática, ordenada según una intencionalidad prevista ⁽¹⁷⁾.

4.3.2.1 Cuestionario

Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Cada Cuestionario obedece a diferentes necesidades y problemas de investigación, algunas veces se incluyen solo preguntas cerradas, otras veces únicamente preguntas abiertas, y en ciertos casos ambos tipos de preguntas ⁽³¹⁾.

El Cuestionario está dividido en dos variables, la cual consta de doce preguntas cada una, haciendo un total de 24 preguntas, la variable uno: Acetato de Medroxiprogesterona se divide en cuatro dimensiones: tiempo de uso, preferencias de uso, mitos y creencias y programación de seguimiento, cada una de ellas con tres preguntas; la variable dos: Factores de Deserción dividida en cuatro dimensiones: efectos

secundarios, influencia del entorno, nivel de educación, y acceso a la atención de planificación familiar, cada una de ellas de igual manera con tres preguntas, se utilizó la escala de liker.

4.3.2.1.1 Criterios de Validez y Confiabilidad del Instrumento

a) Validez:

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica ⁽³²⁾.

La validez del instrumento es otorgado mediante el juicio de expertos, el cual fue ejecutado por dos profesionales uno de ellos con grado de Magister y la otra profesional con el grado de Licenciada de Obstetricia y conocen del tema de investigación. (Ver anexos).

b) Confiabilidad:

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales ⁽³²⁾.

Esto se determina por medio del coeficiente del Alfa de Crombach la cual trabaja con la siguiente escala de valores.

47

➤ Rangos o Valores de criterio del coeficiente Alfa de Crombach

Coeficiente alfa > 0.9 Instrumento de medición Excelente

Coeficiente alfa > 0.8 Instrumento de medición Bueno

Coeficiente alfa > 0.7 Instrumento de medición Aceptable

Coeficiente alfa > 0.6 Instrumento de medición Cuestionable

Coeficiente alfa > 0.5 Instrumento de medición Pobre

Coeficiente alfa < 0.5 Instrumento de medición Inaceptable

La confiabilidad se da mediante una prueba piloto para realizar la prueba estadística del Alfa de Crombach, en este caso se utilizó 15 encuestas de las usuarias del método Acetato de Medroxiprogesterona que se atienden en el Centro de Salud Callao.

- **Alfa de Crombach**

Es un índice que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente ⁽³³⁾.

Para la confiabilidad de esta investigación, se utilizó la prueba estadística de Alfa de Crombach que se realizó en el programa IBM SPSS Statistics, versión 25, en la cual de acuerdo a los resultados se encontró lo siguiente:

- **Análisis de Confiabilidad**

Tabla N° 03

Escala: Acetato de Medroxiprogesterona

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Tabla N° 04

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	N de elementos
,723	12

Fuente: Base de datos de SPSS

Interpretación:

Después del procesamiento de datos en el programa de IBM SPSS Statistics versión 25 y de haber utilizado el estadístico de confiabilidad del Alfa de Crombach, nos dio como resultado un coeficiente de alfa 0.723 para la variable Acetato de Medroxiprogesterona, lo que significa que es un instrumento de medición aceptable y aplicable.

Tabla N° 05

**Escala:
Deserción**

Factores de

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Tabla N° 06

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	12

Fuente: Base de datos de SPSS

Interpretación:

Después del procesamiento de datos en el programa de IBM SPSS Statistics versión 25 y de haber utilizado el estadístico de confiabilidad del Alfa de Crombach, nos dio como resultado un coeficiente de alfa 0.703 para la variable Factores de Deserción, lo que significa que es un instrumento de medición aceptable y aplicable.

4.4 TÉCNICAS DE ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

50

La estadística utiliza dos caminos para tratar la información; por un lado emplea un conjunto de proposiciones que sirven para tratar sistemáticamente los sucesos ya acaecidos (Estadística Descriptiva) y por otro, y con apoyo de la teoría de la probabilidad, proyecta la información existente a ámbitos de aplicación más amplios (Inferencias Estadísticas) concretando una serie de hipótesis cuya validez se discute basándose en contrastes o test.

La estadística descriptiva nos proporciona un conjunto de herramientas que permiten analizar los fenómenos observados en el conjunto de una población.

Escalas de medición: escala nominal, escala ordinal, escala de intervalo, escala de proporción ⁽³⁰⁾.

- Se hallará la Media y la Moda.

- Se Utilizara el sistema SPSS-IBM
- Se realizaran Representaciones Graficas
- Se realizara Estadística Descriptiva

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos de una investigación revisten extrema importancia, en términos generales ninguna investigación clínica y epidemiológica debería conducirse sin que esta cuente con la autorización de un comité ético científico, así como de otras autoridades competentes (el director del centro de salud donde se realizara la investigación, el jefe de un servicio clínico).

La documentación mínima requerida por un comité ético científico incluye el protocolo de investigación y los documentos de consentimiento informado, además de los aspectos metodológicos del estudio se espera que el investigador haya diseñado su estudio salvaguardando los principios éticos que rigen la investigación científica ⁽²⁸⁾.

51

- Los datos obtenidos de la investigación serán utilizados de manera netamente educativa.
- Se protegió la privacidad de la información obtenida en las encuestas.
- Se respeta los derechos de autor siguiendo la modernidad Vancouver.
- Se explicó a las usuarias sobre la finalidad e importancia de su participación para la investigación.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo

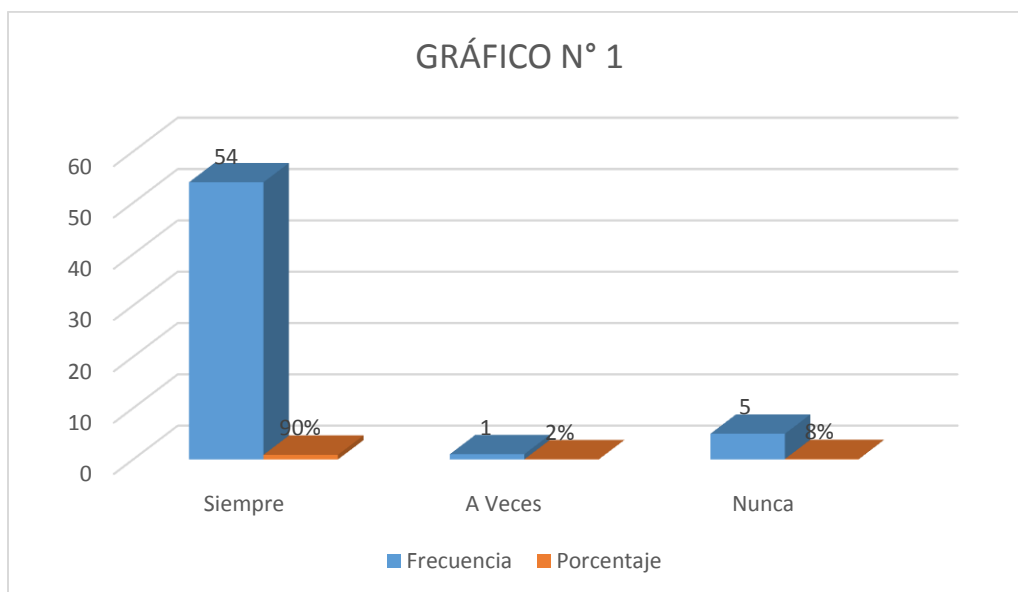
Variable X: Acetato de Medroxiprogesterona

Ítem 1: ¿Usted ha usado el Acetato de Medroxiprogesterona durante 3 meses?

Tabla N° 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	54	90%	54	90%
A Veces	1	2%	55	92%
Nunca	5	8%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Interpretación:

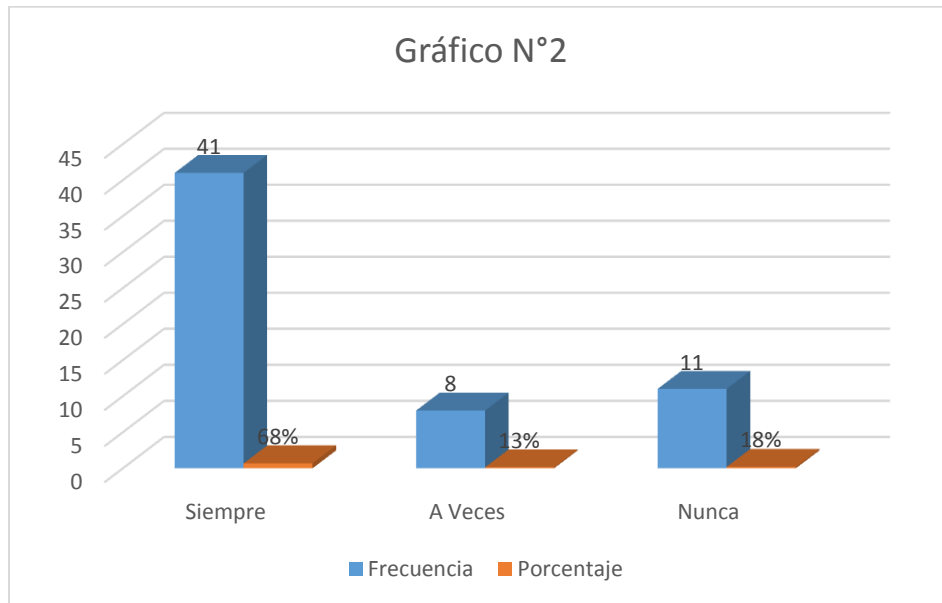
En la Tabla 07 Gráfico 1, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 90% fue siempre, mientras que el 8% nunca y el 2% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona lo uso por primera vez durante 3 meses.

Ítem 2: ¿Usted ha usado el Acetato de Medroxiprogesterona durante 6 a 9 meses? 54

Tabla N° 08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	41	68%	41	68%
A Veces	8	13%	49	82%
Nunca	11	18%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Interpretación:

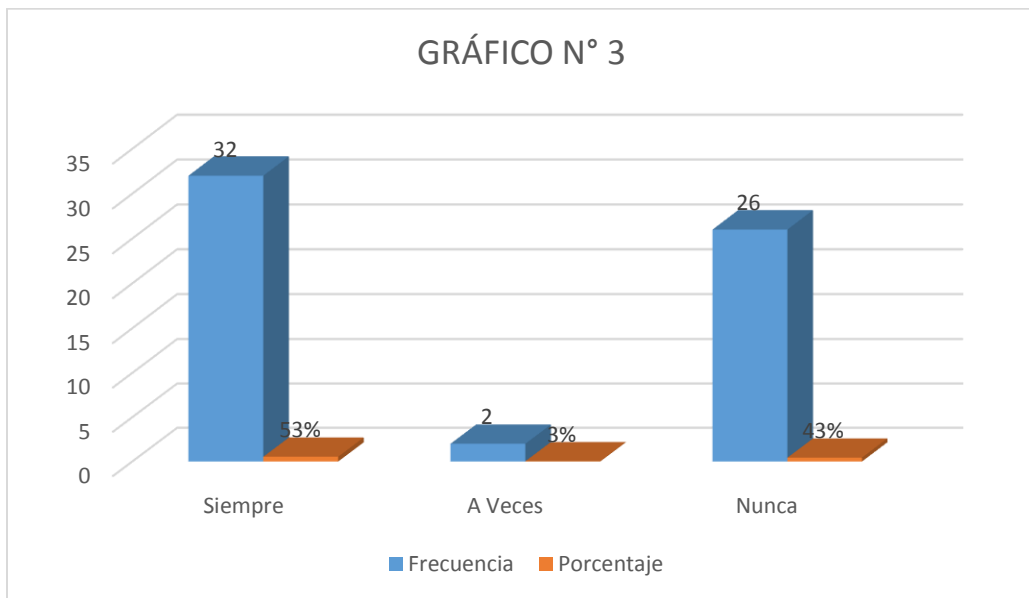
En la Tabla 08 Gráfico 2, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 68% fue siempre, mientras que el 18% nunca y el 13% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona lo uso entre 6 a 9 meses.

Ítem 3: ¿Usted ha usado el Acetato de Medroxiprogesterona durante 10 meses a más? 55

Tabla N° 09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	32	53%	32	53%
A Veces	2	3%	34	57%
Nunca	26	43%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 09

Interpretación:

En la Tabla 09 Gráfico 3, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 53% fue siempre, mientras que el 43% nunca y el 3% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona lo uso más de 10 meses.

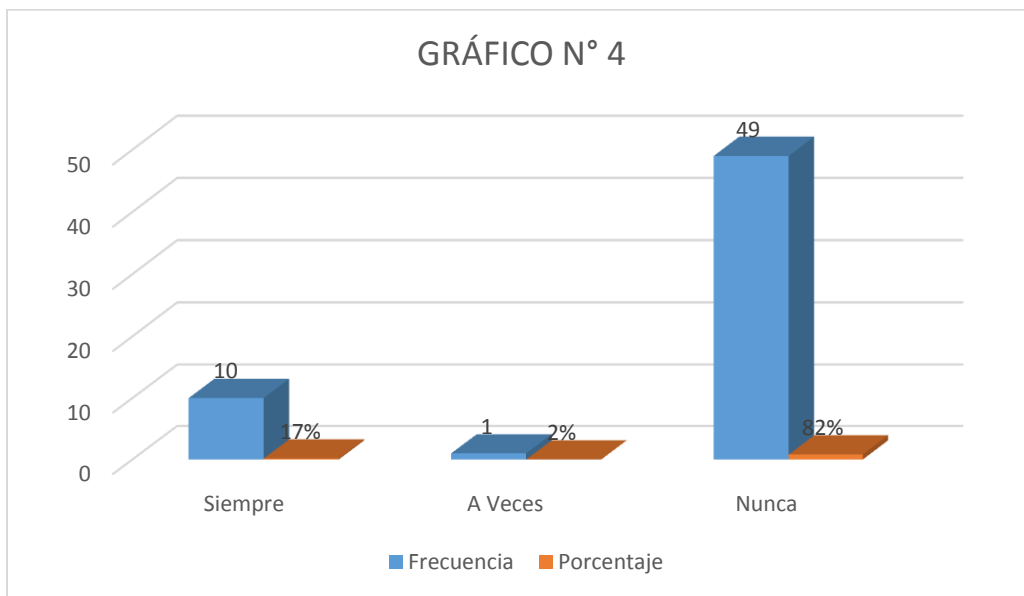
Ítem 4: ¿Empezó a usar el Acetato de Medroxiprogesterona entre el rango de edad de 15 a 18 años?

56

Tabla N° 10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	10	17%	10	17%
A Veces	1	2%	11	18%
Nunca	49	82%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°9

Interpretación:

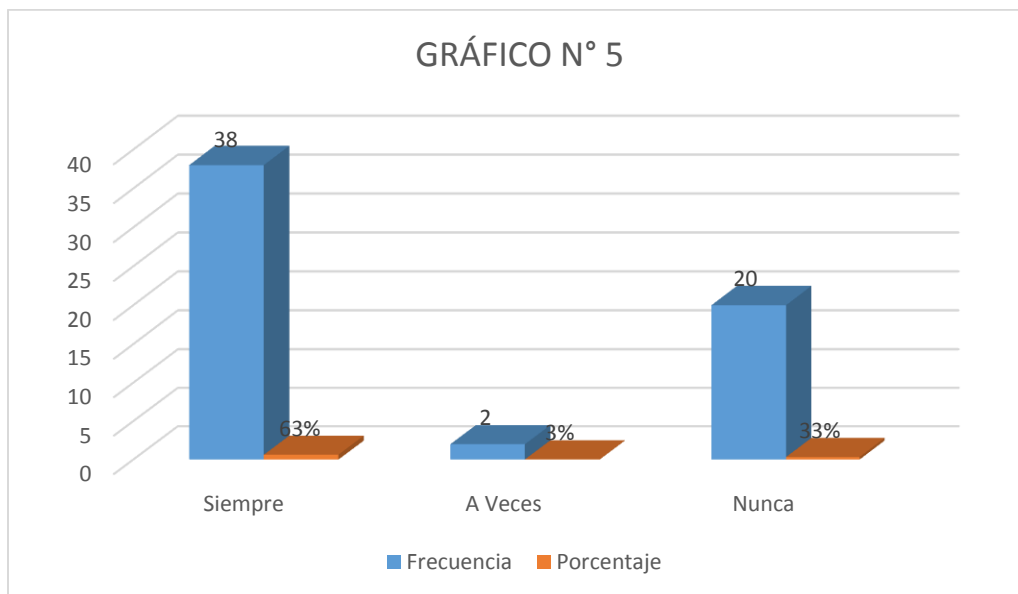
En la Tabla 10 Gráfico 4, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 82% fue nunca, mientras que el 17% siempre y el 2% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona no empezó a usar el método entre los 15 y 18 años de edad.

Ítem 5: ¿Empezó a usar el Acetato de Medroxiprogesterona durante los 19 y 29 años de edad?

Tabla N°11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	38	63%	38	63%
A Veces	2	3%	40	67%
Nunca	20	33%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°11

Interpretación:

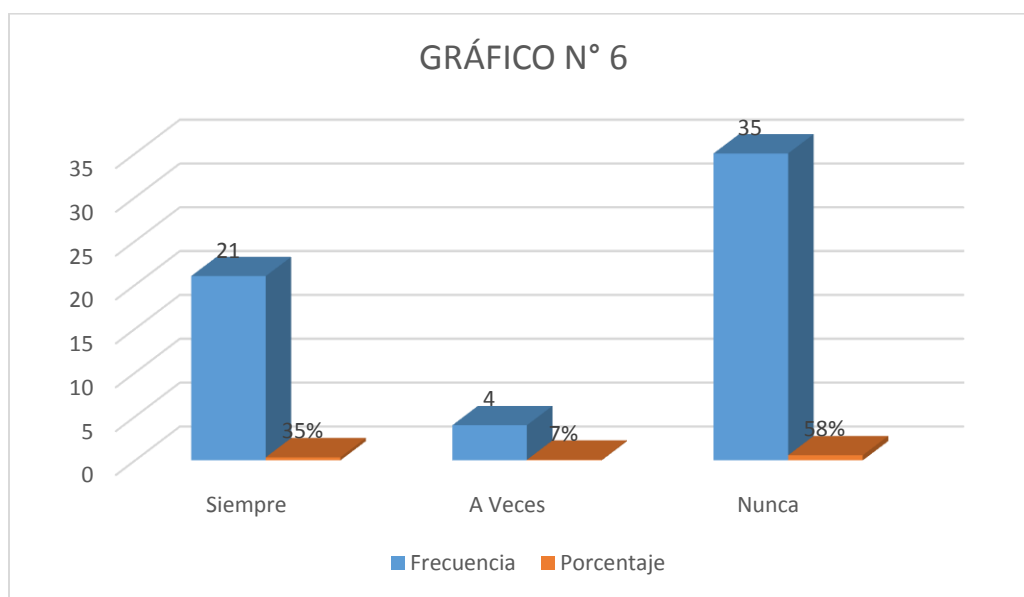
En la Tabla 11 Gráfico 5, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 63% fue siempre, mientras que el 33% nunca y el 3% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona empezó a usar el método entre los 19 y 29 años de edad.

Ítem 6: ¿Empezó a usar el Acetato de Medroxiprogesterona durante los 30 años a más?

Tabla N°12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	21	35%	21	35%
A Veces	4	7%	25	42%
Nunca	35	58%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°12

Interpretación:

En la Tabla 12 Gráfico 6, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona,

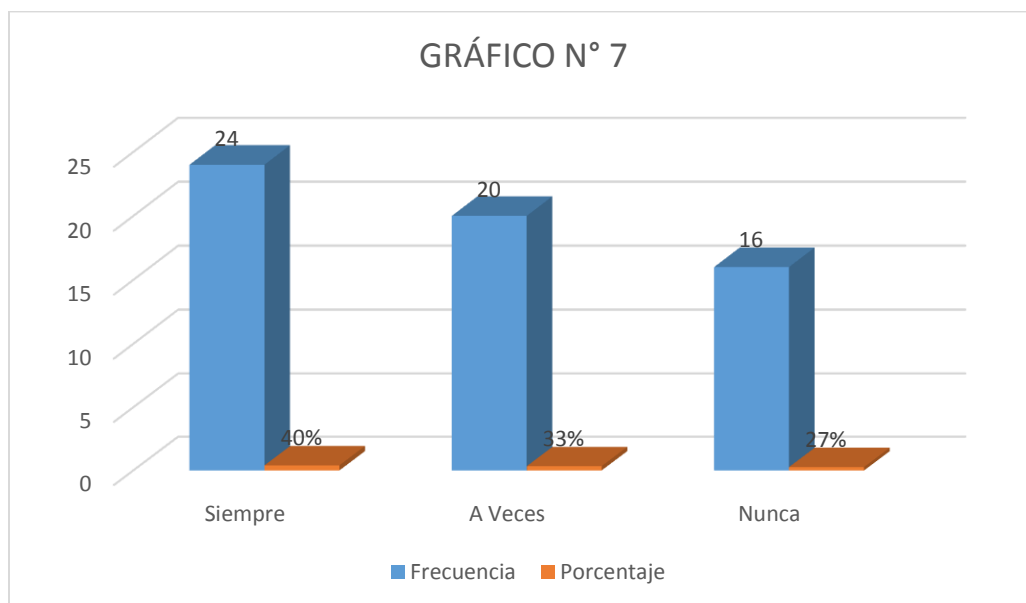
encontramos que el 58% fue nunca, mientras que el 35% siempre y el 7% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona no empezó a usar el método entre los 30 años de edad a más.

Ítem 7: ¿Cree usted que el Acetato de Medroxiprogesterona puede ocasionar infertilidad?

Tabla N°13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	24	40%	24	40%
A Veces	20	33%	44	73%
Nunca	16	27%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°13

Interpretación:

En la Tabla 13 Gráfico 7, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 40% fue siempre, mientras que el 33% a veces y el 27%

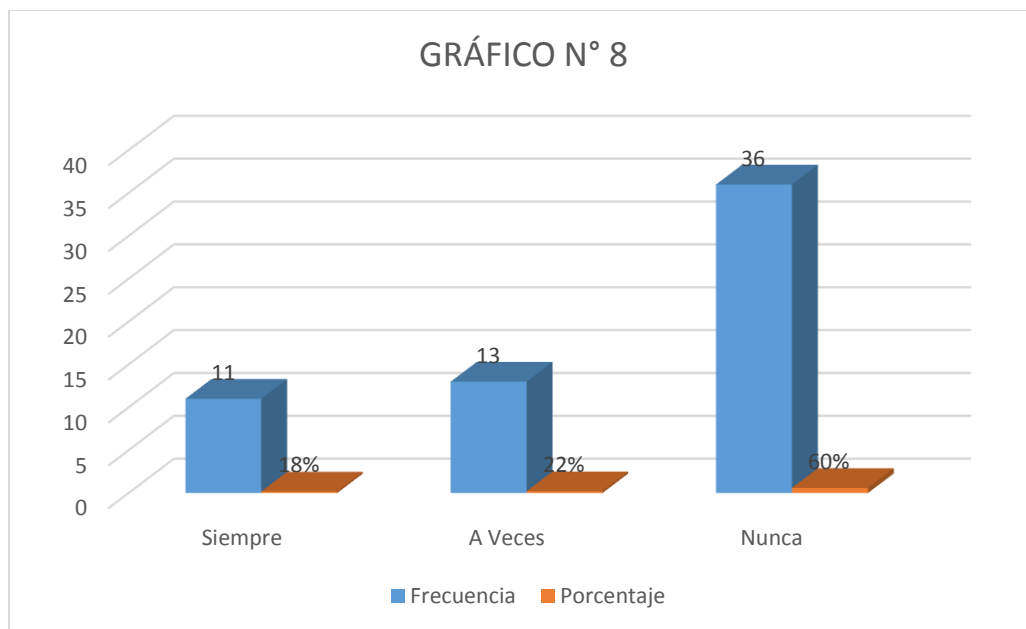
nunca, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona creen que este método les puede causar infertilidad.

Ítem 8: ¿Cree usted que el Acetato de Medroxiprogesterona podría producir algún tipo de cáncer?

Tabla N°14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	11	18%	11	18%
A Veces	13	22%	24	40%
Nunca	36	60%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°14

Interpretación:

En la Tabla 14 Gráfico 8, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 60% fue nunca, mientras que el 22% a veces y el 18% siempre, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo

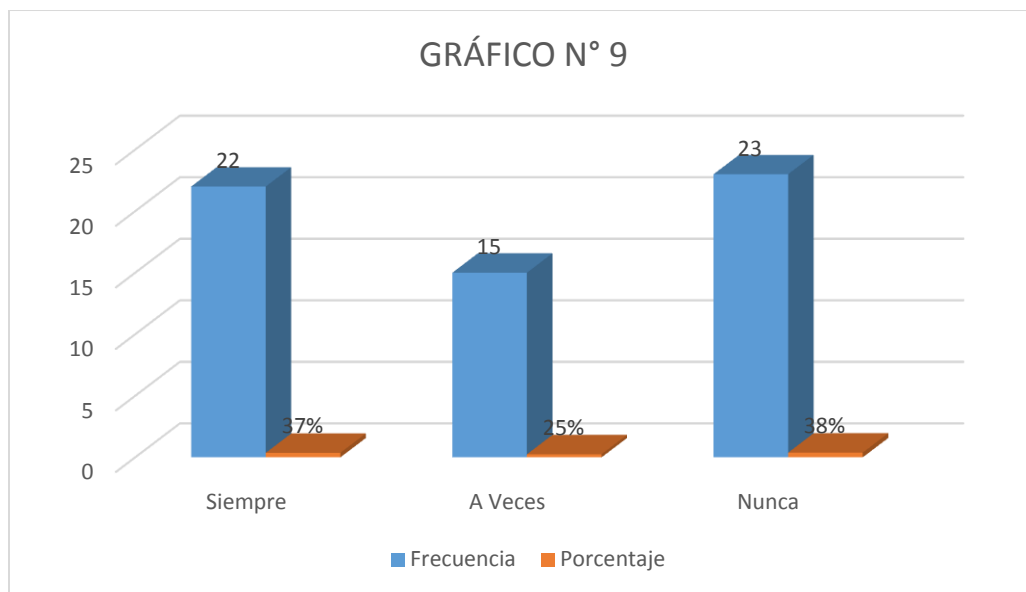
Acetato de Medroxiprogesterona no creen que este método les puede causar cáncer.

Ítem 9: ¿Considera usted que el uso del Acetato de Medroxiprogesterona hace que se alteren los nervios en las mujeres por ausencia de la menstruación?

Tabla N°15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	22	37%	22	37%
A Veces	15	25%	37	62%
Nunca	23	38%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°15

Interpretación:

En la Tabla 15 Gráfico 9, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 38% fue nunca, mientras que el 37% siempre y el 25% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato

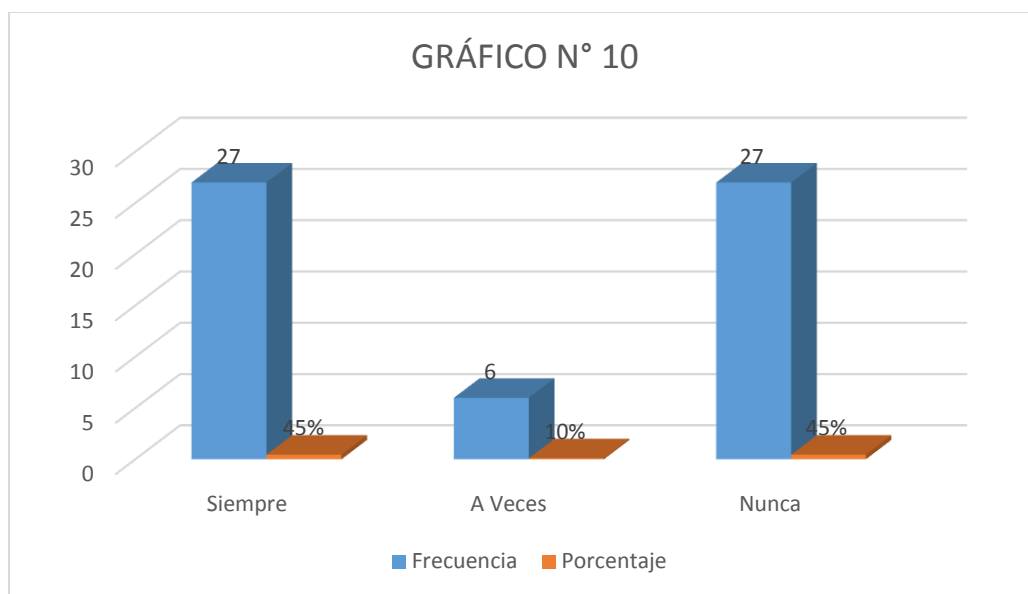
de Medroxiprogesterona no creen que este método les altere los nervios por ausencia de la menstruación.

Ítem 10: ¿Usted recibió consejería sobre el uso del método Acetato de Medroxiprogesterona?

Tabla N°16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	27	45%	27	45%
A Veces	6	10%	33	55%
Nunca	27	45%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°16

Interpretación:

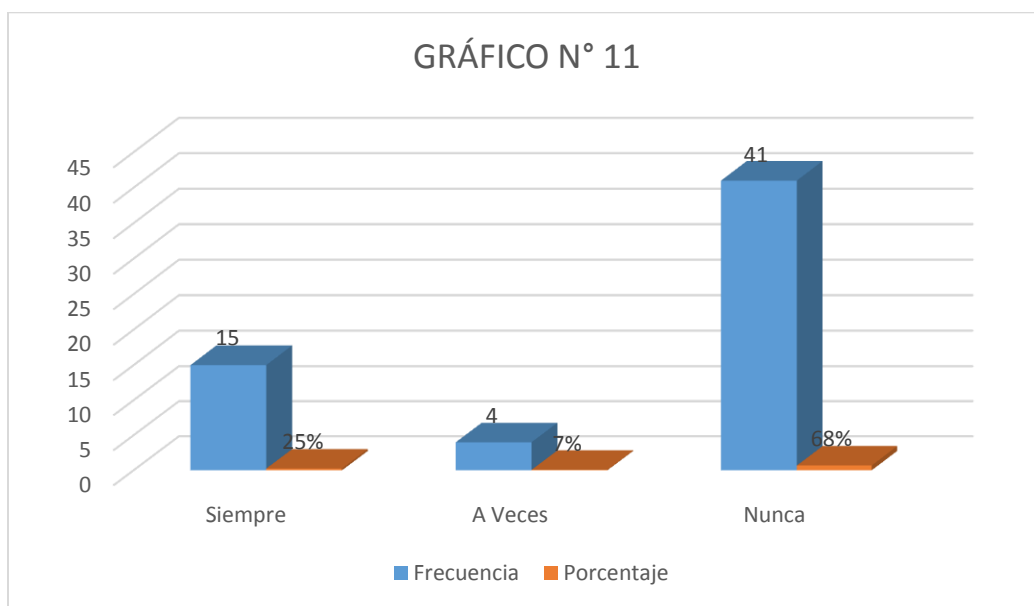
En la Tabla 16 Gráfico 10, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 45% fue siempre, mientras que el otro 45% fue nunca y que el 10% fue a veces, es decir que un 45% de usuarias recibieron consejería acerca del método mientras el otro 45% no lo recibió.

Ítem 11: ¿Usted visito el Centro de Salud antes de su segunda cita por algún malestar?

Tabla N°17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	15	25%	15	25%
A Veces	4	7%	19	32%
Nunca	41	68%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°17

Interpretación:

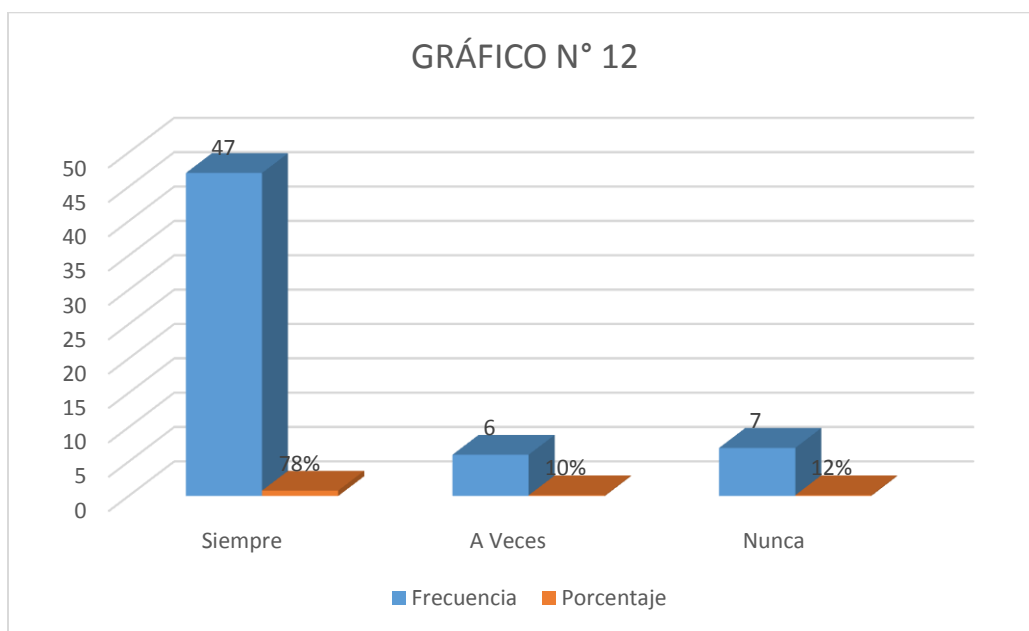
En la Tabla 17 Gráfico 11, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 68% fue nunca, mientras que el 25% siempre y el 7% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona no acudieron al Centro de Salud antes de su segunda cita.

Ítem 12: ¿Usted asiste a todas sus consultas para la colocación del Acetato de Medroxiprogesterona?

Tabla N°18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	47	78%	47	78%
A Veces	6	10%	53	88%
Nunca	7	12%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°18

Interpretación:

En la Tabla 18 Gráfico 12, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 78% fue siempre, mientras que el 12% nunca y el 10% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona acudieron al Centro de Salud para la colocación del método.

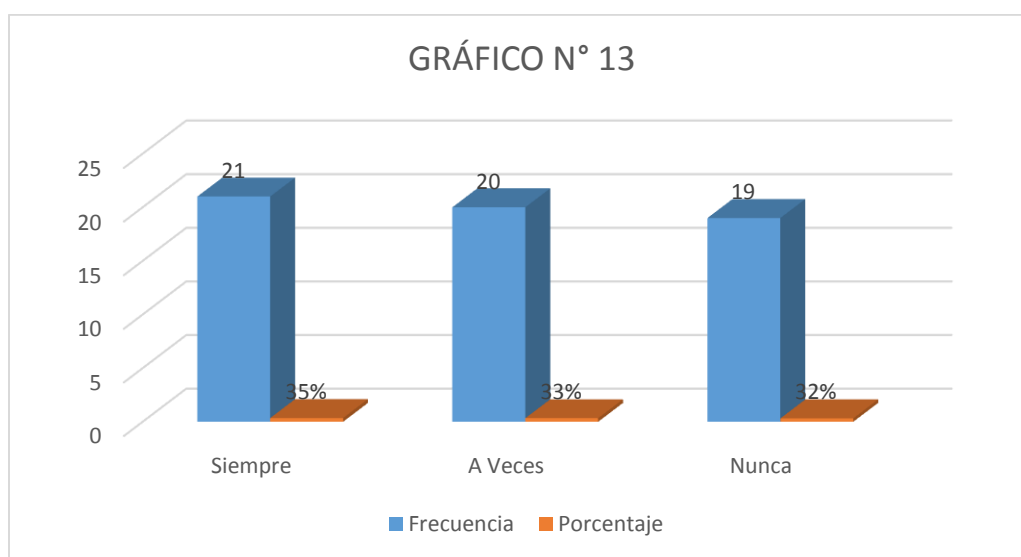
Variable Y: Factores de Deserción

Ítem 13: ¿Usted ha presentado sangrados irregulares después de empezar a usar el Acetato de Medroxiprogesterona?

Tabla N°19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	21	35%	21	35%
A Veces	20	33%	41	68%
Nunca	19	32%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N°19

Interpretación:

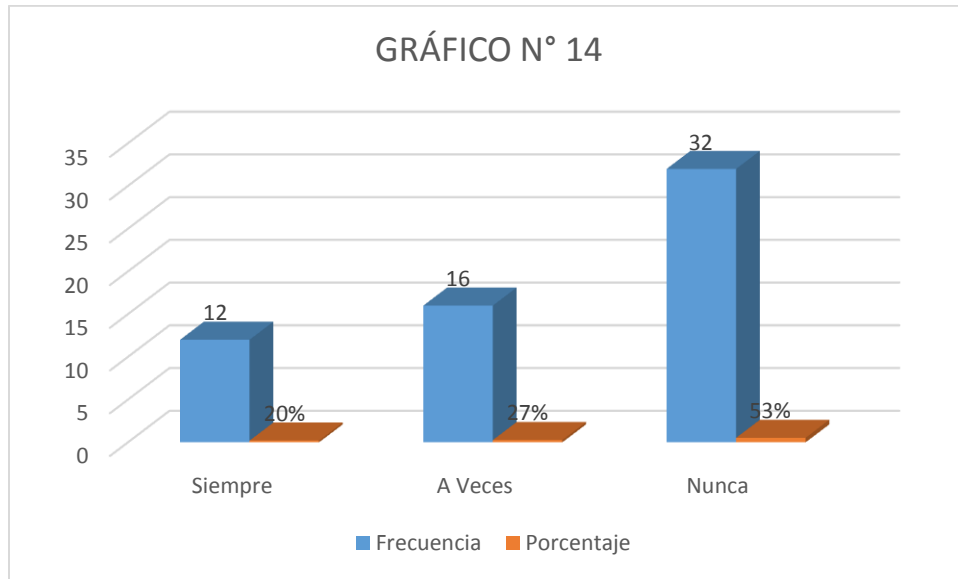
En la Tabla 19 Gráfico 13, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 35% fue siempre, mientras que el 33% a veces y el 32% nunca, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona presentaron sangrado irregular después de haber empezado a usar el método.

Ítem 14: ¿Ha empezado a sentir dolores de cabeza tras el uso del Acetato de Medroxiprogesterona?

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	12	20%	12	20%
A Veces	16	27%	28	47%
Nunca	32	53%	60	100%
Total	60	100%		

Tabla N° 20

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 20

Interpretación:

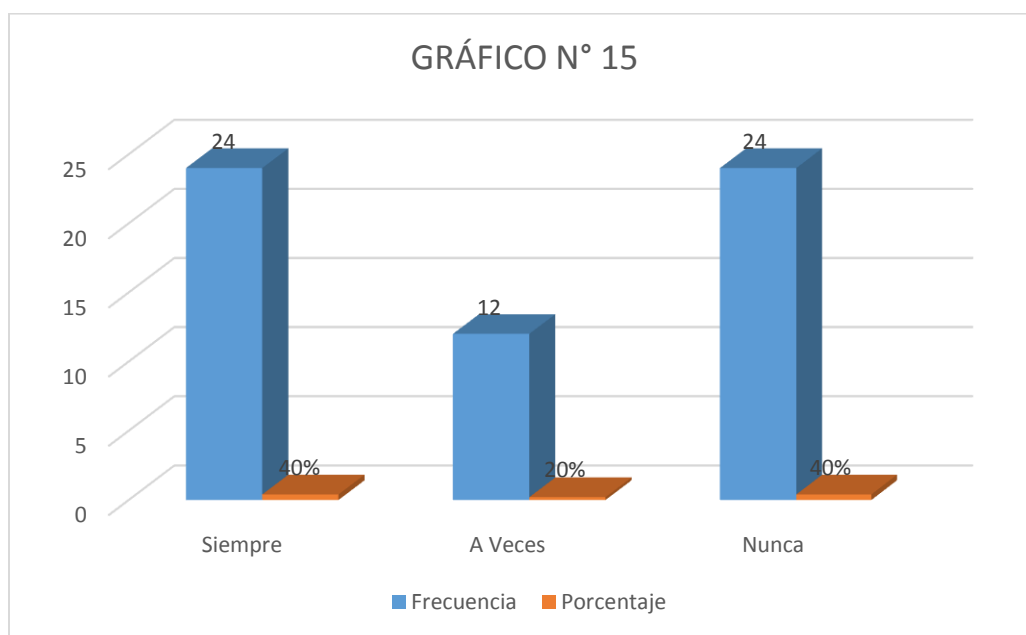
En la Tabla 20 Gráfico 14, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 53% fue nunca, mientras que el 27% a veces y el 20% siempre, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona no presentaron dolores de cabeza después de haber empezado a usar el método.

Ítem 15: ¿Ha notado variaciones en su peso tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?

Tabla N°21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	24	40%	24	40%
A Veces	12	20%	36	60%
Nunca	24	40%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 21

Interpretación:

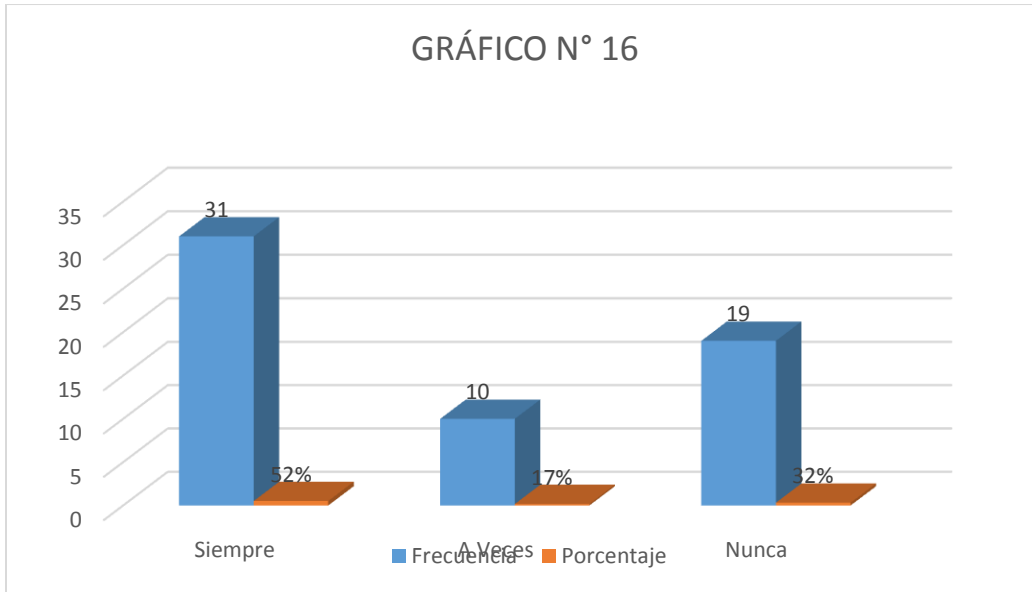
En la Tabla 21 Gráfico 15, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 40% fue siempre, mientras que el otro 40% fue nunca y el 20% a veces, es decir que un 40% presento variaciones en su peso mientras que el otro 40% no.

Ítem 16: ¿Considera que ha recibido apoyo emocional de su pareja tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?

Tabla N°22

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	31	52%	31	52%
A Veces	10	17%	41	68%
Nunca	19	32%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 22

Interpretación:

En la Tabla 22 Gráfico 16, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 52% fue siempre, mientras que el 32% nunca y el 17% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona han recibido apoyo emocional de su pareja.

Ítem 17: ¿Considera que ha recibido apoyo emocional de su familia tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?

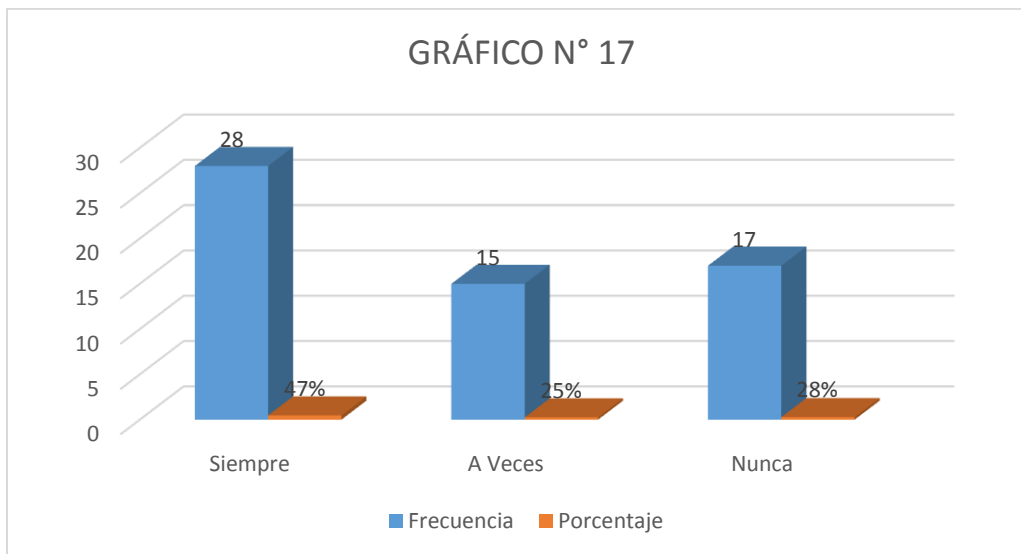
69

Tabla N°23

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	28	47%	28	47%

A Veces	15	25%	43	72%
Nunca	17	28%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 23

Interpretación:

En la Tabla 23 Gráfico 17, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 47% fue siempre, mientras que el 28% nunca y el 25% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona han recibido apoyo emocional de su familia.

Ítem 18: ¿Considera que ha recibido apoyo emocional de sus amistades tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?

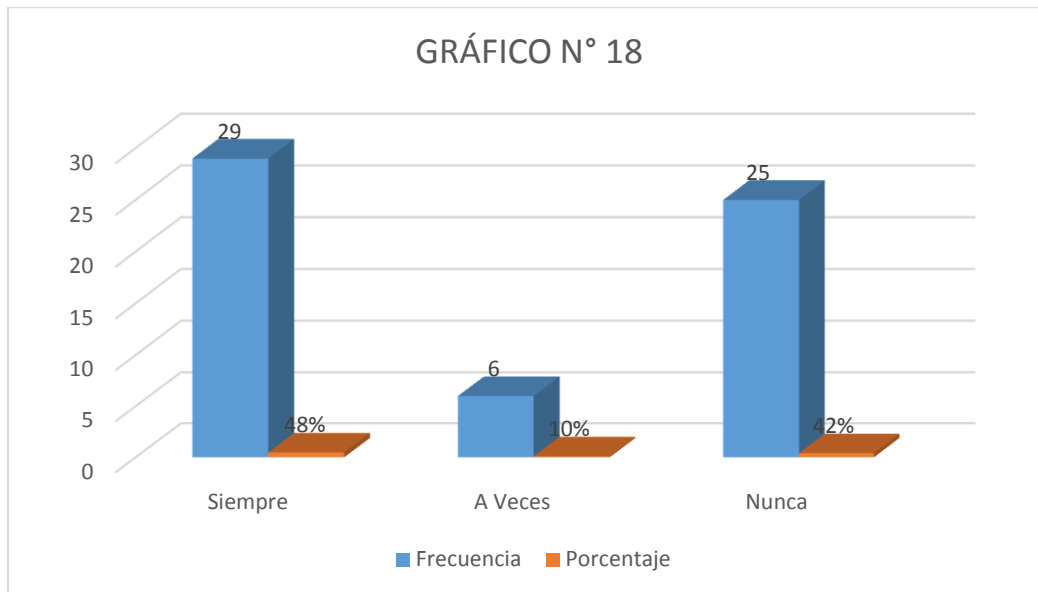
70

Tabla N°24

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	29	48%	29	48%
A Veces	6	10%	35	58%

Nunca	25	42%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 24

Interpretación:

En la Tabla 24 Gráfico 18, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 48% fue siempre, mientras que el 42% nunca y el 10% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona han recibido apoyo emocional de sus amistades.

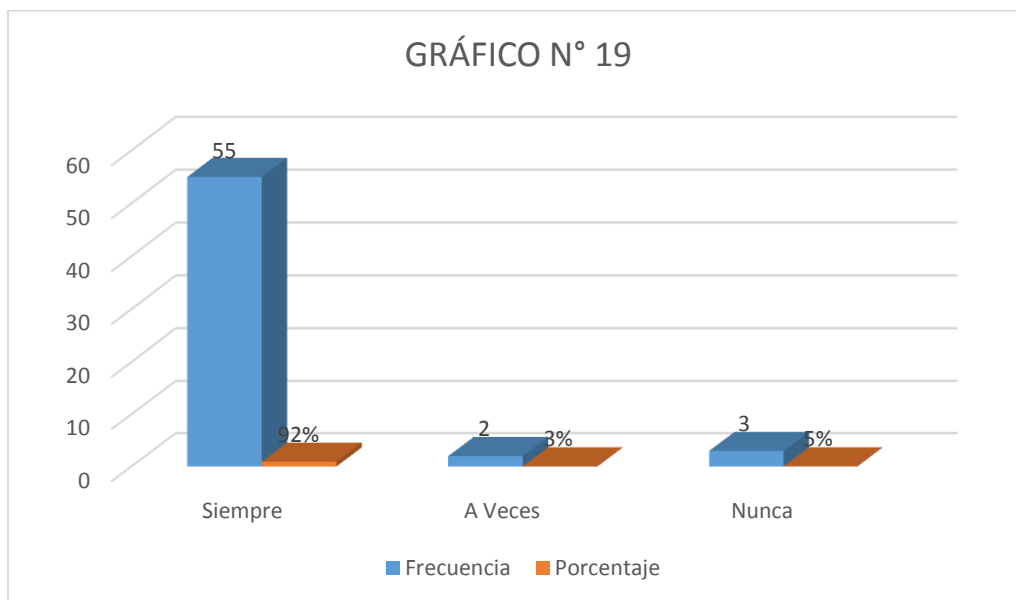
Ítem 19: ¿Usted tiene nivel de instrucción primaria?

71

Tabla N°25

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	55	92%	55	92%
A Veces	2	3%	57	95%
Nunca	3	5%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 25

Interpretación:

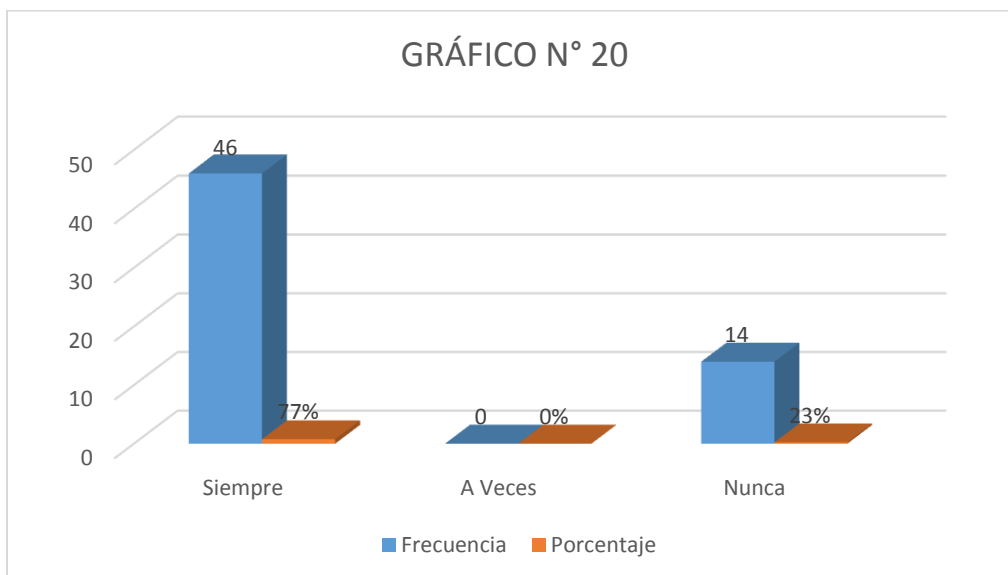
En la Tabla 25 Gráfico 19, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 92% fue siempre, mientras que el 5% nunca y el 3% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona tienen nivel de instrucción primaria.

Ítem 20: ¿Usted tiene nivel de instrucción secundaria?

Tabla N°26

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	46	77%	46	77%
A Veces	0	0%	46	77%
Nunca	14	23%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 26

Interpretación:

En la Tabla 26 Gráfico 20, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 77% fue siempre, mientras que el 23% nunca y el 0% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona tienen nivel de instrucción secundaria.

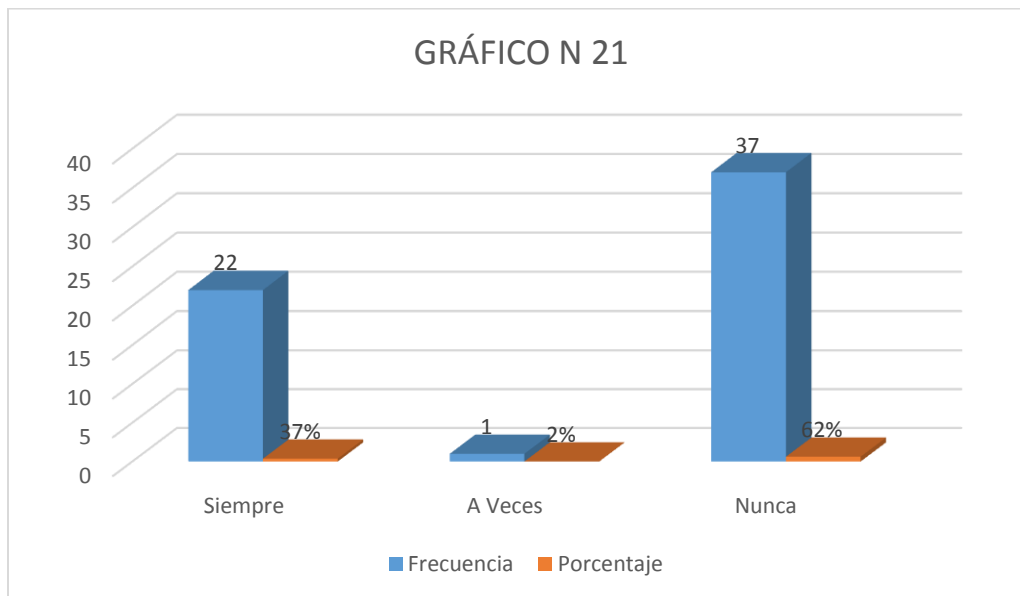
Ítem 21: ¿Usted tiene nivel de instrucción superior?

73

Tabla N°27

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	22	37%	22	37%
A Veces	1	2%	23	38%
Nunca	37	62%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 27

Interpretación:

En la Tabla 27 Gráfico 21, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 62% fue nunca, mientras que el 37% siempre y el 2% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona no tienen nivel de instrucción superior.

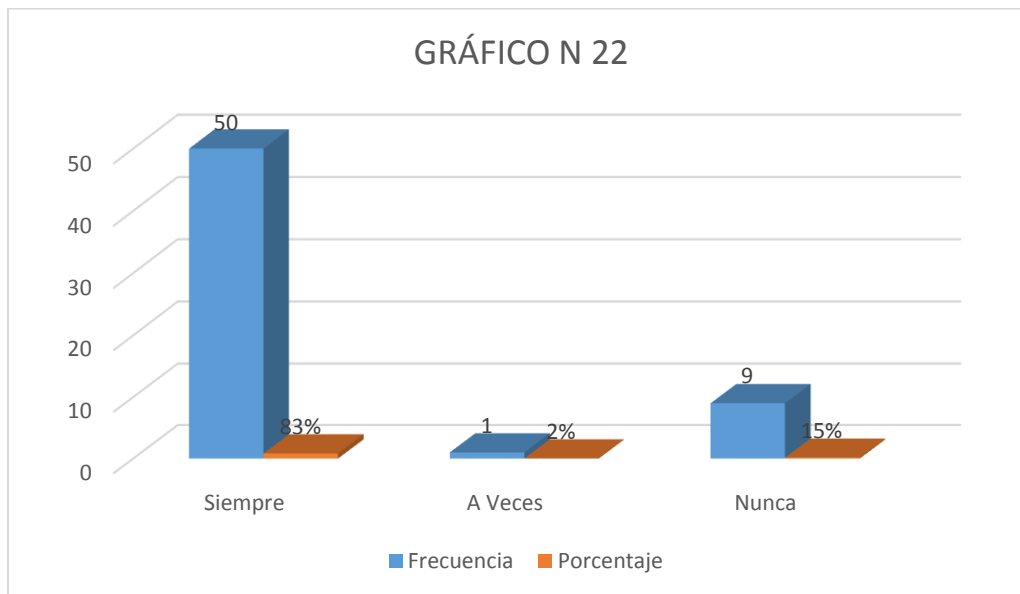
74

Ítem 22: ¿Cree usted que la disponibilidad de atención del personal de salud es importante?

Tabla N°28

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	50	83%	50	83%
A Veces	1	2%	51	85%
Nunca	9	15%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 28

Interpretación:

En la Tabla 28 Gráfico 22, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 83% fue siempre, mientras que el 15% nunca y el 2% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona indican que es importante la disponibilidad del personal de salud.

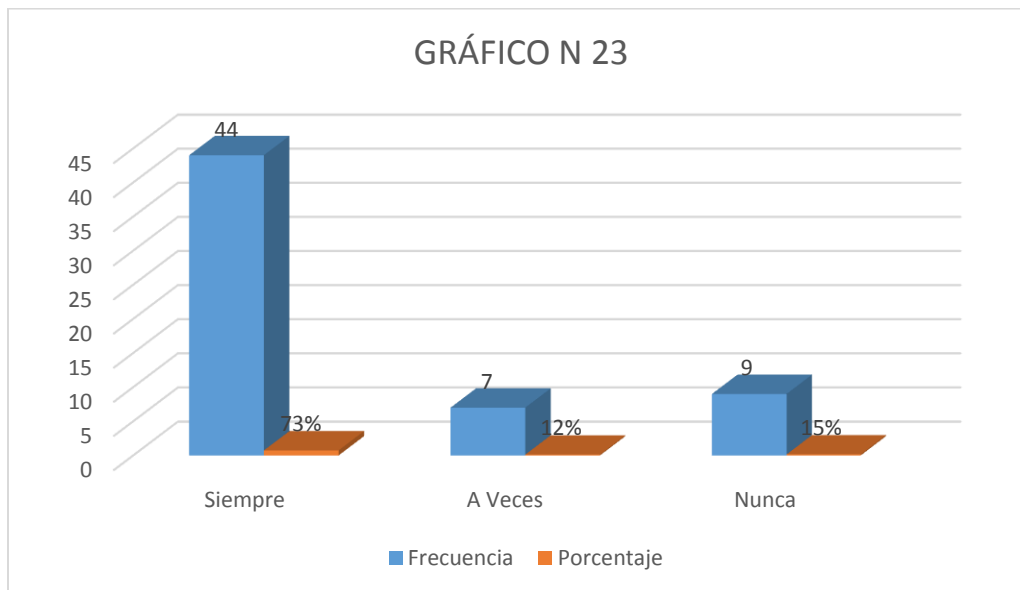
Ítem 23: ¿Cree usted que es importante la disponibilidad del Acetato de Medroxiprogesterona en los establecimientos de salud?

75

Tabla N°29

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	44	73%	44	73%
A Veces	7	12%	51	85%
Nunca	9	15%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 29

Interpretación:

En la Tabla 29 Gráfico 23, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 73% fue siempre, mientras que el 15% nunca y el 12% a veces, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona indican que es importante la disponibilidad del método en los establecimiento de salud.

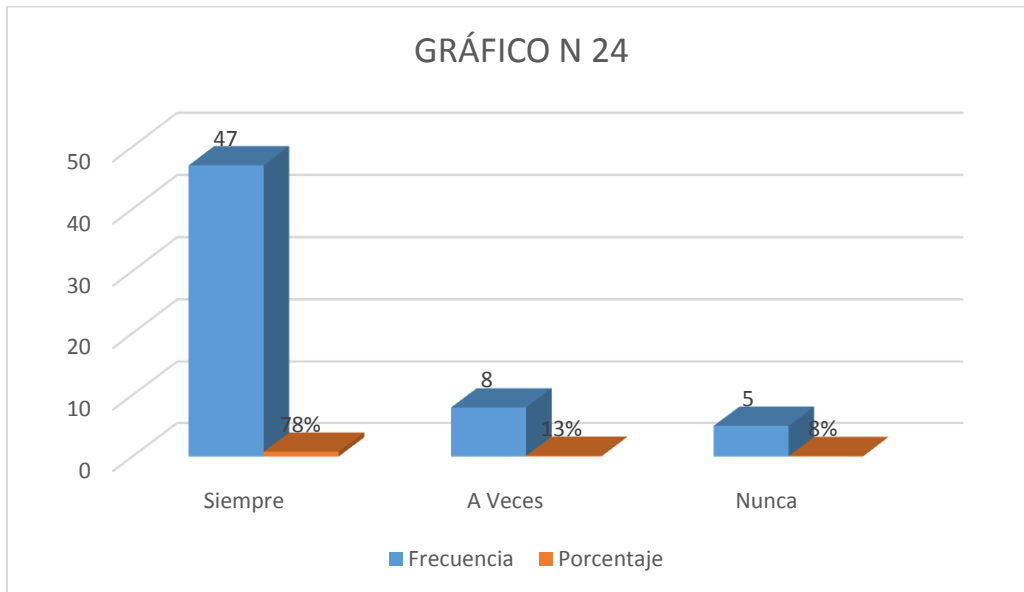
Ítem 24: ¿Cree usted que el acceso al centro de salud es importante para continuar con el uso del acetato de medroxiprogesterona?

76

Tabla N°30

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulados	% Acumulado
Siempre	47	78%	47	78%
A Veces	8	13%	55	92%
Nunca	5	8%	60	100%
Total	60	100%		

Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 30

Interpretación:

En la Tabla 30 Gráfico 24, en su análisis descriptivo muestra que del 100% (60) de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, encontramos que el 78% fue siempre, mientras que el 13% a veces y el 8% nunca, es decir que la mayoría de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona indican que es importante el acceso al centro de salud para continuar con el uso del método.

5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

77

Contrastación de las Hipótesis

- HIPOTESIS PRINCIPAL

HG: Si, existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HO: No, existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Tabla N° 31: Correlación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción

Correlaciones				
			Acetato de Medroxiprogesterona	Factores de Deserción
Rho de Spearman	Acetato de Medroxiprogesterona	Coeficiente de correlación	1,000	,100
		Sig. (bilateral)	.	,448
		N	60	60
	Factores de Deserción	Coeficiente de correlación	,100	1,000
		Sig. (bilateral)	,448	.
		N	60	60

Fuente de Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (.100), entonces la correlación es positiva y significativa débil, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,100 si existe relación positiva y significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

78

- HIPOTESIS ESPECIFICA 1

HE₁: Si, existe relación significativa entre el Tiempo de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HO₁: No, existe relación significativa entre el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Tabla N° 32: Correlación sobre el Tiempo de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno

Correlaciones				
			Tiempo de Uso	Influencia del Entorno
Rho de Spearman	Tiempo de Uso	Coefficiente de correlación	1,000	,355**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	60	60
	Influencia del Entorno	Coefficiente de correlación	,355**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente de Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (,355), entonces la correlación es positiva media y significativa por lo que rechazamos la hipótesis Nula y aceptamos la hipótesis alternativa, por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,355 si existe relación positiva y significativa entre el Tiempo de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

- **HIPOTESIS ESPECIFICA 2**

HE₂: Si, existe relación significativa entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HO₂: No, existe relación significativa entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Tabla N° 33: Correlación entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios

Correlaciones				
			Preferencia de Uso	Efectos Secundarios
Rho de Spearman	Preferencia de Uso	Coefficiente de correlación	1,000	,042
		Sig. (bilateral)	.	,749
		N	60	60
	Efectos Secundarios	Coefficiente de correlación	,042	1,000
		Sig. (bilateral)	,749	.
		N	60	60

Fuente de Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (.042), entonces la correlación es positiva y significativa débil por lo que rechazamos la hipótesis Nula y aceptamos la hipótesis alternativa, por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,042 si existe relación positiva y significativa entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

- HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

HE₃: Si, existe relación significativa entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HO₃: No, existe relación significativa entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Tabla N° 34 Correlación entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación

Correlaciones				
			Mitos y Creencias	Nivel de Educación
Rho de Spearman	Mitos y Creencias	Coefficiente de correlación	1,000	,059
		Sig. (bilateral)	.	,657
		N	60	60
	Nivel de Educación	Coefficiente de correlación	,059	1,000
		Sig. (bilateral)	,657	.
		N	60	60

Fuente de Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (.059), entonces la correlación es positiva y significativa débil por lo que rechazamos la hipótesis Nula y aceptamos la hipótesis alternativa, por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,059 si existe relación positiva y significativa entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

81

- HIPOTESIS ESPECIFICA 4

HE₄: Si, existe relación significativa entre la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

HO₄: No, existe relación significativa entre la Programación de Seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en

Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Tabla N° 35: Correlación entre la Programación de Seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar

Correlaciones				
			Programación de Seguimiento	Acceso a la Atención en planificación Familiar
Rho de Spearman	Programación de Seguimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,364**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	60	60
	Acceso a la Atención en planificación Familiar	Coeficiente de correlación	,364**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente de Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Sperman es menor que 1 pero mayor que “0” (.364), entonces la correlación es positiva media y significativa por lo que rechazamos la hipótesis Nula y aceptamos la hipótesis alternativa, por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,364 si existe relación positiva y significativa entre la Programación de Seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

5.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A la luz de los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realiza las siguientes discusiones:

Primera:

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados: Si existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao, en contrastación a ello citamos a: Llamaccya (2018) realizó una investigación en Abancay, titulado: Uso de Acetato de Medroxiprogesterona y su relación con los factores de Abandono del método en pacientes que acuden al centro de salud Tamburco.

Conclusiones: Se concluyó que el Acetato de Medroxiprogesterona se relaciona de forma significativa con los efectos secundarios como cambios en el peso y patrón de menstruación.

Comentario: No solo debemos ver los efectos secundarios como factores de abandono del método anticonceptivo, ya que a las usuarias la falta de información y consejería, así como el apoyo de su familia y la oportuna intervención del personal de salud es muy importante para la continuidad del uso del método.

Segunda:

Respecto a las hipótesis específicas 1, se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre el Tiempo de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao, en contrastación a ello citamos a: Canales y Crispin (2016) realizó una investigación en Huancavelica titulada: Factores que motivan el Abandono del Uso de Acetato de Medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Huando.

Conclusiones: Se concluyó que la población fue determinada por 30 usuarias que abandonaron el método anticonceptivo encontrando en una de sus causas que en esta población se tiene aún muy marcado el machismo y que

la influencia por parte de la pareja es significativa para que la usuaria decida abandonar el método.

Comentario: se observa que en la actualidad aún muchas mujeres dependen de la decisión que toma su pareja con respecto al uso de métodos anticonceptivos, lo cual hace que ellas no se apliquen o abandonen el método antes de tiempo.

Tercera:

Respecto a las hipótesis específicas 2, se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao, en contrastación a ello citamos a: Serrano (2018) realizó una investigación en Lima titulada: Efectos Secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del hospital Nacional Hipólito Unánue.

83

Conclusiones: Se concluyó que el 83% de las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar presentó efectos secundarios durante el uso del inyectable trimestral.

Comentario: si bien es cierto sabemos que los efectos secundarios que nos pueda dar al ingerir o aplicarnos algún método anticonceptivo nos puede causar cierto temor o extrañeza, con la información adecuada sobre el método y lo que nos puede causar tras su uso ya no va a ser desconocido para la usuaria de tal manera que lo sabrá sobrellevar, esto siempre va de la mano con la calidad de atención que se le brinda a las usuarias para evitar malestares o dudas sobre el método anticonceptivo elegido.

Cuarta:

Respecto a las hipótesis específicas 3, se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao, en contrastación a ello citamos

a: Canales y Crispin (2016) realizo una investigación en Huancavelica titulada: Factores que motivan el Abandono del Uso de Acetato de Medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Huando.

Conclusiones: el resultado índico que los Mitos y Creencias es motivo principal del abandono del método inyectable trimestral, seguido de los efectos secundarios que mencionan presentar las usuarias.

Comentario: muchas veces los mitos y creencias que se puedan tener con respecto a los métodos anticonceptivos en este caso con el Acetato de Medroxiprogesterona o más conocido como ampolla trimestral pues influye mucho en la decisión de abandonar el método, ya que nos dejamos guiar de lo que se dice sobre el método y para evitarse el temor de que pase, pues lo dejan de usar y al hacerlo estamos perdiendo la oportunidad de poder espaciar el tiempo en el que quieran ser madres.

84

Quinta:

Respecto a las hipótesis específicas 4, se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao, en contrastación a ello citamos a: Aller (2017) realizo una investigación en Cusco titulado: Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador.

Conclusiones: Se concluyó que el 90% no cuenta con movilidad para poder asistir al establecimiento de salud, el 82% de profesionales de salud dominan el idioma de las usuarias y el 75% de las usuarias refieren que tuvieron consejería.

Comentario: es muy importante el acceso que tienen las usuarias al Centro de salud ya que ello les da la facilidad de poder seguir usando el método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

Primera:

Se determina según el nivel de correlación de Rho Spearman 0.100 y un valor p de $0.000 < a 0.05$, existe una correlación positiva débil y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Segunda:

Se determina según el nivel de correlación de Rho Spearman 0.355 y un valor p de $0.01 < a 0.05$, existe una correlación positiva media y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre el Tiempo de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la Influencia del Entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Tercera:

Se determina según el nivel de correlación de Rho Spearman 0.042 y un valor p de $0.000 < a 0.05$, existe una correlación positiva débil y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre la Preferencia de Uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los Efectos Secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Cuarta:

Se determina según el nivel de correlación de Rho Spearman 0.059 y un valor p de $0.000 < a 0.05$, existe una correlación positiva débil y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre los Mitos y Creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el Nivel de Educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

Quinta:

Se determina según el nivel de correlación de Rho Spearman 0.364 y un valor p de $0.01 < a 0.05$, existe una correlación positiva media y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el Acceso a la Atención en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones halladas recomendamos lo siguiente:

Primera:

Es necesario que se realicen talleres informativos acerca del método Acetato de Medroxiprogesterona de acuerdo a la necesidad de cada usuaria ya que no todas tienen la misma información sobre el método anticonceptivo, organizadas por las Obstetras del Centro de Salud Callao, realizándose 2 veces por semana y en horarios específicos evitando de esta manera la aglomeración de personas en el Centro de Salud, estos talleres van dirigidos a todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud callao.

Segunda:

Es importante incorporar las telecomunicaciones en las consultas de planificación familiar, que estarán a cargo de las Obstetras del Centro de Salud Callao, realizándose una vez por semana, de esta manera se podrán hacer mejor los seguimientos de las usuarias del método anticonceptivo, así también poder darle una mejor calidad de atención a las usuarias, generando un mayor vínculo de confianza entre las usuarias y el personal de salud. Esto va dirigido a todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud callao.

Tercera:

Es importante realizar campañas de planificación familiar poniendo como énfasis al método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, en Institutos y Universidades, que se deben llevar a cabo por Obstetras del Centro de Salud Callao, realizándose cada 3 meses, en dichos establecimientos y de esta manera poder dar a conocer más sobre el uso de este método anticonceptivo, evitando así embarazos no deseados. Esto va dirigido a todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud callao.

88

Cuarto:

Se sugiere motivar a las usuarias a recibir la consejería en planificación familiar junto a su pareja, esta consejería debe estar a cargo de Obstetras del Centro de Salud Callao, brindando la información necesaria y absolviendo todas las dudas que tenga la pareja con respecto al método anticonceptivo en las consultas de planificación familiar, de esta manera se capacitara a las usuarias y sus parejas fortaleciendo el vínculo de confianza entre ellos y así las usuarias reciban el apoyo emocional que necesitan, Esto va dirigido a todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud callao.

FUENTES DE INFORMACION

89

1. OMS. Planificación Familiar. 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> - visto en Mayo 2020
2. Ñaupas Paitan Mejía Mejía E. Novoa Ramírez E. Villagómez Paucar A. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4ta edición. Ediciones de la U. Colombia. 2014.
3. Navarro Martín JA. Trillo Fernández C. Luque Barea A. Atención y Salud Sexual en Atención Primaria. 1era edición. España. 2014
4. Minsa. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Perú. 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf> - visto en Mayo 2020.
5. Zegarra T. Mitos y Métodos Anticonceptivos. 1era edición. Editorial: CP Impresiones E.I.R.L. Peru. 2011
6. Serrano Fuster I. Aguilar Martínez E. Programa de Planificación Familiar. 1era edición. Editorial: Díaz de Santos S.A. España. 1999
7. OMS. Planificación Familiar. Estados Unidos. 2011
8. Lilley L. Rainforth Collins S. Snyder S. Farmacología y Proceso Enfermero. 9na edición. Editorial: Elsevier. España. 2020.
9. Ruiz Salguero A. Cabre Pla a. Castro Martín T. Solsona Pairo Anticoncepción y Salud en España. Editorial: CSIC. España. 2005
10. OMS. Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de Anticonceptivos. 3era edición. Ginebra. 2005.
11. ENDES-INEI. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/queesendes.asp> - visto en Mayo 2020.
12. Urbina. Biber L. Fertilidad y Reproducción Asistida. 1era Edición. Editorial Médica Panamericana. Venezuela. 2008.
13. MINSA. <https://www.gob.pe/739-ministerio-de-salud-que-hacemos> - visto en Mayo 2020.

90

14. OMS. <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/#:~:text=%EF%84%84-.OMS%3A%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial> - visto en Mayo 2020.
15. Jácome Roca A. Fisiología Endocrina. 3era edición. Editorial: Kimpres Ltda. Colombia. 2005.
16. Matorras R. Hernández J. Molero D. Tratado de Reproducción Humana para Enfermería. 2da edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2008.
17. Ñaupás Pitan H. Valdivia Dueñas M.R. Palacios Vilela J.J. Romero Delgado H.E. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta edición. Editorial: de la U. Colombia. 2018.
18. Vásquez Navarrete L. Ferreira Da Silva R. Mogollón Pérez A.S. Fernández de Sanmamed J. Delgado Gallego E. Vargas Lorenzo I. Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación aplicadas en Salud. 1era edición. Editorial: Servei de Publicacions. España. 2006.
19. Garza Mercado A. Manual de Técnicas de Investigación para Estudiantes de ciencias sociales y humanidades. 7ma edición. Editorial: el colegio de México A.C. México. 2007.
20. Uriza Gutiérrez G. Planificación Familiar. 1era edición. Editorial: Pontifica Universidad Javeriano. Colombia. 2007.
21. Hurtado León I. Toro Garrido J. Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Editorial: CEC.SA. Venezuela. 2007.
22. Hernández Blazquez B. Técnicas estadísticas de investigación social. Editorial: Díaz de santos S.A. España. 2001.
23. Burns N. Grove S. Investigación en enfermería. 3era edición. Editorial: Edide, S.L. España. 2005.
24. Haehl R. Hering. Medicina popular HOMEOPATICA. 27eva edición. Editorial: B.Jain Published. 1999.
25. Cegarra Sánchez J. los Métodos de Investigación. Editorial: Díaz de Santos. España. 2012.
26. Díaz Narvárez V.P. Metodología de la investigación científica y bioestadística para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. 1era edición. Editorial: RIL. Chile. 2006.

27. Bilbao Ramírez J.L. Escobar Callejas P.H. Investigación y Educación Superior. 2da edición. Editorial: LULU.COM. Colombia.2020.
28. Cerda Lorca J. Valdivia Cabrera G. Conceptos básicos de metodología de investigación clínica y epidemiológica. Editorial: ediciones.uc.cl. Chile. 2020.
29. Pantelides E.A. Bott S. Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. 1era edición. Editorial: BIBLOS. Argentina. 2000.
30. Juez Martel P. Herramientas Estadística para la Investigación en Medicina y Economía de la Salud. 1era edicion. Editorial: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. España. 2009.
31. Gómez, Marcelo M. Introducción a la Metodología de la investigación Científica. 1era Edicion. Editorial: Brujas. Argentina. 2006.
32. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta Edicion. Editorial: Mexicana. México. 2014.
33. Silva Arciniega del R. Brain Calderon L. Validez y Confiabilidad del estudio Económico. 1era Edicion. Editorial: Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “**Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Callao-2020**”, dirigida por la Bachiller en Obstetricia Aguilar Espinoza Linda Elizabeth, de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en la encuesta a realizarse en el Centro de Salud Callao.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha:

Fecha:

ANEXO N° 2: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"




CONSTANCIA N° 016-2020- COMITÉ DE ÉTICA//UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y LOS FACTORES DE DESERCIÓN EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CALLAO EN EL AÑO 2020", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de Linda Elizabeth Aguilar Espinoza.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 24 de setiembre del 2020 hasta el 24 de setiembre del 2021; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DR. EDUARDO J. NICOLETTI ALBORGO
C.M. 23514 - RNE 14378
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

Callao, 24 de setiembre del 2020

EJNA/mfar

www.diresacallao.gob.pe
rhumanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 879 – Bellavista -Callao
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578

ANEXO N°3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

. TITULO: Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Callao-2020.

Buenos días el presente cuestionario debe ser llenado completamente. Se solicita respuesta con total sinceridad. Marque con una X en la opción que considere correcta

N: NUNCA (1)

AV: A VECES (2)

S: SIEMPRE

(3)

DIMENSIONES	V1: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	VALORIZACION		
		N	AV	S
TIEMPO DE USO	1.- ¿Usted ha usado el acetato de medroxiprogesterona durante 3 meses?			
	2.- ¿Usted ha usado el acetato de medroxiprogesterona durante 6 a 9 meses?			
	3.- ¿usted ha usado el acetato de medroxiprogesterona durante 10 meses a más?			
PREFERENCIA DE USO	4.- ¿Empezó a usar el acetato de medroxiprogesterona entre el rango de edad de 15 a 18 años?			
	5.- ¿Empezó a usar el acetato de medroxiprogesterona durante los 19 y 29 años de edad?			
	6.- ¿Empezó a usar el acetato de medroxiprogesterona durante los 30 años a más?			
MITOS Y CREENCIAS	7.- ¿Cree usted que el acetato de medroxiprogesterona puede ocasionar infertilidad?			

	8.- ¿Cree usted que el acetato de medroxiprogesterona podría producir algún tipo de cáncer?			
	9.- ¿Considera usted que el uso del acetato de medroxiprogesterona hace que se alteren los nervios en las mujeres por ausencia de la menstruación?			
PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO	10.- ¿Usted recibió consejería sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona?			
	11.- ¿Usted visitó el centro de salud antes de su segunda cita por algún malestar?			
	12.- ¿Usted asiste a todas sus consultas para la colocación del acetato de medroxiprogesterona?			
	V2: FACTORES DE DESERCIÓN			
EFECTOS SECUNDARIOS	13.- ¿Usted ha presentado sangrados irregulares después de empezar a usar el acetato de medroxiprogesterona?			
	14.- ¿Ha empezado a sentir dolores de cabeza tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?			
	15.- ¿Ha notado variaciones en su peso tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?			
INFLUENCIA DEL ENTORNO	16.- ¿Considera que ha recibido apoyo emocional de su pareja tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?			
	17.- ¿Considera que ha recibido apoyo emocional de su familia tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?			
	18.- ¿Considera que ha recibido apoyo emocional de sus amistades tras el uso del acetato de medroxiprogesterona?			
NIVEL DE EDUCACIÓN	19.- ¿Usted tiene nivel de instrucción primaria?			
	20.- ¿Usted tiene nivel de instrucción			

	secundaria?			
	21.- ¿Usted tiene nivel de instrucción superior?			
ACCESO A LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR	22.- ¿Cree usted que la disponibilidad de atención del personal de salud es importante?			
	23.- ¿Cree usted que es importante la disponibilidad del acetato de medroxiprogesterona en los establecimientos de salud?			
	24.- ¿Cree usted que el acceso al centro de salud es importante para continuar con el uso del acetato de medroxiprogesterona?			



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

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ
EXPERTO**

Estimado juez experto: Mg. VICTOR DANIEL HIJAR HERNANDEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Callao-2020.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: Aplicable para la población.


Mg Víctor Daniel Híjar Hernández
D.N.I. Nº 09461497 COD:053086
ASESOR / REVISOR

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ACETATO DE MEDROXIPORGESTERONA Y LOS FACTORES DE DESERCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CALLAO-2020.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo se relaciona el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los efectos secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a. ¿Cómo se relaciona el tiempo de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los efectos secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona la preferencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la influencia del entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona los</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a. Determinar la relación entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los efectos secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.</p> <p>b. Determinar la relación entre la preferencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona y la influencia del entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>HG: Si, existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.</p> <p>H0: No, existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>HE₁: Si, existe relación entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y los efectos secundarios en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.</p> <p>HE₂: Si, existe relación entre la preferencia de uso</p>	<p>VARIABLE</p> <p>X:</p> <p>ACETATO DE MEDROXIPORGESTERONA</p>	<p>D1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses • De 6-9 meses • Mayor igual a 10 meses <p>D2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 15 a 18 años • 19-29 años • De 30 años a mas <p>D3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produce infertilidad • Producen cáncer • Mujeres que lo usan les altera los nervios por la ausencia de la regla. <p>D4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibió consejería • Asistió antes 	<p>Tipo: básica, busca los nuevos conocimientos sobre los fenómenos de la salud con el deseo de establecer principios generales. El propósito de la investigación básica es generar y mejorar la teoría. (Burns N. Grove S, 2005).</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional, porque describe los fenómenos de las situaciones de la vida real, ofrece una descripción detallada de las características de ciertos, individuos, situaciones o grupos. Y es correlacional dado que implica la investigación sistemática de las relaciones entre dos o más variables. (Burns N. Grove S, 2005).</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal, este es un tipo de investigación que se caracteriza por la imposibilidad de manipular las variables independientes, aquí solo se observan los fenómenos tal como se producen naturalmente, para después analizarlos. Así mismo es de corte transversal ya que Su propósito es describir variables, analizar su incidencia y las posibles interrelaciones que existan entre las variables de interés. (Díaz Narváez V.P. 2006).</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Población: 100 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao-2020.</p> <p>Muestra: 60 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao-2020</p>

<p>mitos y creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el nivel de educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?</p> <p>d. ¿Cómo se relaciona la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el acceso a la atención en planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020?</p>	<p>c. Determinar la relación entre los mitos y creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el nivel de educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.</p> <p>d. Determinar la relación entre la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el acceso a la atención en planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao en el año 2020.</p>	<p>del Acetato de Medroxiprogesterona y la influencia del entorno en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.</p> <p>HE₃: Si, existe relación entre los mitos y creencias del Acetato de Medroxiprogesterona y el nivel de educación en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.</p> <p>HE₄: Si, existe relación entre la programación de seguimiento del Acetato de Medroxiprogesterona y el acceso a la atención en planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Y:</p> <p>FACTORES DE DESERCIÓN</p>	<p>de su cita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistió a su próxima consulta <p>D1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • Cefalea • Aumento de peso <p>D2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Familia • Amistades <p>D3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación primaria • Educación secundaria • Superior <p>D4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad del consejero • Disponibilidad del método • Disponibilidad al centro de salud. 	<p>Instrumento de recolección de datos: la encuesta.</p>
--	--	--	---	--	--

--	--	--	--	--	--