



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Ramirez Angulo, Marsha Ivette

Autora: Vivanco Atencio, Lucia Milagros

Asesora: Lic. Hernández Valdivia, Elizabeth

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre Lucila, por ser mí apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por su amor incondicional. Y a mi sobrina Annabeth, que es mi motor para seguir creciendo como persona y profesional.

RAMIREZ ANGULO, Marsha Ivette

Dedico esta tesis a mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

VIVANCO ATENCIO, Lucia Milagros

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios, por guíanos en el camino correcto, también a nuestros profesores quienes nos brindaron sus conocimientos para formarnos como buenas profesionales.

A nuestros padres, que nos brindan su apoyo, y nos enseñan a seguir adelante ante cualquier adversidad.

ASESOR

Lic. Elizabeth Hernández Valdivia

JURADOS

PRESIDENTE

Dra. Sabrina Ynes Morales Alvarado

SECRETARIO

Mg. Mimi Lily Rojas

VOCAL

Lic. Ingrid Aréstegui Meléndez

ÍNDICE

RESUMEN

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| 1.1. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 12 |
| 1.3. Justificación | 13 |
| 1.4. Objetivo | 14 |
| 1.4.1. Objetivo general | 14 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 14 |

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|--------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes | 15 |
| 2.2. Bases teóricas | 19 |
| 2.3. Terminología básica | 41 |
| 2.4. Hipótesis | 42 |
| 2.5. Variables | 43 |

3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 45 |
| 3.2. Población y muestra | 45 |
| 3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 47 |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico | 48 |
| 3.5. Aspectos éticos | 49 |

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|-----------------|----|
| 4.1. Resultados | 50 |
| 4.2. Discusión | 74 |

| | |
|--|----|
| 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 78 |
| 5.2. Recomendaciones | 79 |
| REFERENCIAS | 80 |
| ANEXOS: | |
| Instrumento | 86 |
| Consentimiento informado | 90 |
| Juicio de expertos | 91 |
| Matriz de consistencia | 98 |

ÍNDICE DE TABLAS

| TABLAS | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla N°.01 Medida resumen sobre la edad de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora | 50 |
| Tabla N°.02 Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora | 51 |
| Tabla N°.03 Factores Personales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración | 54 |
| Tabla N°04. Factores Socioculturales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración | 62 |
| Tabla 05. Factores Institucionales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración | 69 |
| Tabla 06. Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivo de larga duración según tipo | 73 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018.

Materiales y Método: El estudio fue descriptivo prospectivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por las usuarias que recibieron la atención en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora. Los datos fueron ingresados y codificados a una base de datos creada en el programa SPSS versión 22.

Resultados: La edad promedio de las usuarias fue de 29 años, el 41% de las usuarias fueron convivientes, el 53% de las usuarias estudió secundaria completa y el 53% tuvo como ocupación su casa. El 12% de las usuarias abandonaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 15% abandonaron el dispositivo intrauterino (T de cobre) y el 8% abandonaron el implante. El 75% de las usuarias sintieron algún malestar o efecto secundario, el 22% de las usuarias fue indiferente a esta pregunta y el 3% negó haber tenido algún malestar. El 15% refirió que fue la amenorrea la causa de abandono, el 42% de las usuarias refirió que fue el aumento de peso y el 40% de las usuarias refirió que fue la cefalea.

Conclusión: El abandono de métodos anticonceptivos de larga duración fue por que las usuarias presentaron algún malestar o efecto secundario, también porque consideraron que afectaría su fertilidad.

Palabras claves: Abandono, Factores Personales, Socioculturales e Institucionales, Anticonceptivos de Larga Duración

SUMMARY

Objective: Determine the factors that influence the abandonment of long-term contraceptive methods in users attended in the outpatient clinic of Family Planning in the María Auxiliadora Hospital in the period from January to March, 2018.

Materials and Method: The study was a cross-sectional prospective descriptive study, the study population was made up of the users who received the care in the Family Planning office of the María Auxiliadora Hospital. The data was entered and encoded into a database created in the SPSS program, version 22.

Results: The average age of the users was 29 years, 41% of the users were cohabitants, 53% of the users studied full secondary and 53% had their home as occupation. 12% of the users abandoned the injectable contraceptive method quarterly, 15% abandoned the intrauterine device (copper T) and 8% left the implant. 75% of the users felt some discomfort or side effect, 22% of the users were indifferent to this question and 3% denied having any discomfort. Regarding the reason for the abandonment of the contraceptive method, 15% reported that amenorrhea was the cause of abandonment, 42% of users reported that it was weight gain and 40% of users referred that it was headache.

Conclusion: The abandonment of long-term contraceptive methods was because the users considered that the knowledge they had about long-term contraceptive methods was sufficient, because they presented some discomfort or side effect and because they considered that it would affect their fertility.

Keywords: Abandonment, Personal, Sociocultural and Institutional Factors, Long-Term Contraceptives.

Capítulo I: Problema

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014 se estima que 222 millones de niñas y mujeres que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo, no utilizan ningún método anticonceptivo. El acceso a la información y a los servicios de anticoncepción permitirá efectuar una planificación familiar más adecuada y mejorar la salud. Asimismo se subraya la necesidad de que no haya discriminación, coacciones ni violencia, y se preste una atención especial a procurar el acceso a los anticonceptivos a las personas desfavorecidas y marginadas¹.

Se estima que en Latinoamérica existen más de 130 millones de mujeres en edad fértil, de las cuales menos de la mitad utiliza métodos anticonceptivos, según estimaciones efectuadas por el organismo Population Action International. Por otra parte los expertos del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) informan que 48% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil no utiliza ningún método anticonceptivo para planificar su familia. Sólo 9.36% elige la píldora como método, cuando en Europa 33% de las mujeres hacen uso de la misma. Por el contrario, 23.2% de las latinoamericanas prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y, tan sólo, 6% usa el preservativo como método. Para otros países como Argentina, los métodos naturales son los preferidos por 64% de las mujeres en edad fértil, y 61% en Colombia. En el caso de México, 53% de las mujeres no emplea ningún método anticonceptivo².

En Colombia el abandono de los métodos anticonceptivos modernos, puede relacionarse con fallos terapéuticos, es decir, embarazos no deseados el cual puede tener un impacto social destacado. Las mujeres colombianas inician su actividad sexual en promedio a los 18 años y dan a luz por primera vez a los 22 años. Adicionalmente, el 19 % de las mujeres entre los 15 y 19

años ya son madres o se encuentra en embarazo de su primer hijo; hasta 23% de éstos corresponden a embarazos no deseados³.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2014 en una investigación reporta que un 74,6% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo, lo que representó un incremento de 1,4 puntos porcentuales al encontrado en el año 2009; de éstos, el 52,2% usaban método moderno (implantes, parches y espermicidas) el 22,4% algún método tradicional (inyectables mensuales, píldoras y condón). Entre las mujeres no unidas sexualmente activas, el 83,7% de ellas usaban algún método anticonceptivo, en las cuales se observó una disminución en el uso del método moderno de 0,7 punto porcentual, al variar de 61,5% a 60,8% entre los años 2009 y 2014 respectivamente; y, el uso de los métodos tradicionales en 0,3 punto porcentual en el mismo período, en el año 2017 la tasa de discontinuidad de los métodos anticonceptivos de larga duración dentro de los 12 meses de uso fueron, para los inyectables fue de 42,8%, para el DIU 14,8% y para el implante fue de 7,4%⁴.

En un estudio realizado en Lima en el año 2016 se informa que las principales razones que menciona las mujeres actualmente unidas para que no usen métodos anticonceptivos en el futuro son: que se consideran infértiles porque es difícil quedar embarazadas (46,5%) y por ser menopáusicas o histerectomizadas (27,2%). Aunque las demás razones están muy alejadas de estas cifras es importante mencionar que las de mayor ponderación fueron: el deseo de querer tener más hijas y/o hijos (9,8%), sexo poco frecuente (6,2%) y el miedo a efectos secundarios (3,6%), entre otros motivos⁵.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018?

1.3. Justificación.

El presente estudio se realizó con la importancia de determinar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración, con el consecuente crecimiento de la población, que cada día es mayor, lo cual favorece índices altos de pobreza, malas condiciones socioculturales y abortos provocados, entre otros.

El presente estudio encuentra su fundamento, que cuando no hay una planificación familiar adecuada por medio de métodos confiables existen altas tasas de embarazos no deseados en las adolescentes, niños abandonados y elevados índices de morbilidad y mortalidad materna de manera prematura. Contar con la información necesaria acerca de las causas del abandono de métodos anticonceptivos de larga duración posibilitará a los servicios de salud establecer estrategias que le permitan mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos de larga duración⁶.

El abandono de los métodos anticonceptivos en especial los de larga duración constituye un problema de salud pública relevante, y probablemente los factores personales, socioculturales e institucionales pueden incrementar considerablemente el problema. De esta manera buscamos aumentar la aceptación de los métodos anticonceptivos de larga duración y algo importante, que las usuarias que inicien el uso, no abandonen el método.

Es vital e importante que las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora participen en esta investigación ya que es de gran utilidad para poder tomar en cuenta los factores que influyen al abandono de métodos anticonceptivos de larga duración y de esta manera proponer estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora.
2. Describir los factores personales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar.
3. Describir los factores socioculturales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar.
4. Describir los factores institucionales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar.
5. Identificar la frecuencia de abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en el consultorio de Planificación Familiar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Nacionales

Tello, A. en el año 2015 en su investigación titulada “Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal, noviembre-diciembre 2014” tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Donde encontró los siguientes resultados los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). A mayor grupo etáreo mayor aceptabilidad al uso de Implanon. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0.000$). La mayor motivación determina el uso de Implanon. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanon. De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanon; en su consejería de planificación familiar, por internet y por recomendación ($p=0.003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0.000$). Una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina el uso de Implanon. Donde concluye que a mayor grupo etáreo, la mayor motivación, la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo, la forma de conocer el Implanon y una información adecuada del proveedor de salud son factores asociados a la elección del implante subdérmico¹².

Gama, N. en el 2015 en su tesis “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima” tuvo como objetivo, encontrar los factores que influyen en el abandono de anticonceptivos. Resultados, se encontró asociación entre los factores institucionales con el abandono de métodos anticonceptivos, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), por otro lado los factores personales que tuvieron asociación con el abandono del método fueron los conocimientos insuficientes sobre métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente los factores socioculturales que tuvieron asociación con el abandono del método fueron la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9). Donde concluye que los factores presentados constituyen un factor de riesgo para el abandono de anticonceptivo en puérperas.¹⁰

Espínola, B en el 2012 en su investigación titulado “Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores Biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote” tuvo como objetivo, relacionar entre el tipo de deserción al uso de anticonceptivo con los factores biosocioculturales en mujeres con edad fértil. Resultados, encontrando que el 84,9% de las mujeres en edad fértil abandonó los métodos anticonceptivos y el 15,1% abandono de forma parcial a los anticonceptivos. El 61,9% tuvieron entre 20 a 34 años y el 16,5% tuvieron entre 15 a 19 años. El 74,1% tuvieron grado de instrucción secundario, el 16,5% tuvieron instrucción superior y el 9,4% tuvieron estudio primario. El 59,7% fueron de situación sentimental conviviente y el 23,7% fueron casadas. El 54% son ama de casa. El 74,8% son católicas, el 6,5% son evangélicos y testigos de Jehová. Donde concluye que el abandono de métodos anticonceptivos en su mayoría fueron deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial, por otro lado hace referencia de una relación estadísticamente significativa $P < 0.05$ para la edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción.¹¹

Antecedentes Internacionales

Torres, A en el año 2015 en su artículo titulado “Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa – Guatemala” tuvo como objetivo, encontrar factores relacionado con en el abandono de anticonceptivos en mujeres de un programa. Donde se encontró los siguientes resultados, el 61% tuvieron entre 10 a 30 años; el 74% abandonaron los métodos hormonales de largo plazo; el factor personal y sociocultural predispusieron el abandono del el método en un 63%. Donde concluye, que es necesario conocer las costumbres de las mujeres para evitar realizar prejuicios sobre el abandono del método de tal manera promover diversas opciones para que la pareja pueda elegir el método adecuado que se adapte a su circunstancia personal⁷.

Ruiz, O. en el año 2014 en su tesis titulado “El implante subdérmico como alternativa para mejorar la accesibilidad y reducir la tasa de abandono de métodos anticonceptivos en las mujeres de la comunidad Rural de Carlos Concha, Provincia de Esmeraldas-Ecuador” tuvo como objetivo, determinar en qué medida el implante subdérmico mejora el acceso a planificación familiar segura y continua para reducir el alto índice de abandono, así como los embarazos no deseados. Encontrando los siguientes resultados, la tasa de adherencia es del 98,7% en 150 implantes aplicados en tres años que indica altos índices de aceptabilidad, brinda más seguridad en la relación sexual 87,5 %. Por lo tanto, también contribuye a elevar el bienestar afectivo y sexual de la pareja. Llegando a la conclusión que la implementación de un método hormonal de larga data incide de manera directa sobre varios determinantes sociales, haciendo que la falta de acceso ya no sea considerado un problema⁸.

Quintero, M. y col en el año 2013 en su artículo titulado “Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres – Chile” tuvo como objetivo, medir la frecuencia de posibles causas asociadas al cambio y abandono terapéutico, que puedan

desencadenar embarazos no deseados en mujeres universitarias entre los 17 y 30 años de edad, que usan o han usado anticonceptivos hormonales como método de planificación familiar. Donde se encontró los siguientes resultados, edad promedio de 21,3 años, el 43% son convivientes, con estudios técnicos en 45%. El 22,5% de las usuarias actuales y el 24,7% de las usuarias en el pasado del método anticonceptivo hormonal lo toman o tomaron por autoprescripción Aunque la mayoría de ellas recibieron información sobre uso adecuado de la medicación, entre el 26,2 % y el 41,4 %, consideraron que la capacitación fue insuficiente. La causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico (23,6 %). Por su parte, el cambio de terapia se atribuyó a los eventos adversos y la incomodidad del uso. En total se reportaron siete fallos terapéuticos (2 %), sin causas destacables. Donde concluye que la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica. Con los hallazgos del presente trabajo, se puede resaltar la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso de la anticoncepción hormonal⁹.

2.2. Base teórica.

2.2.1 Salud Reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de gozar de una vida sexual activa y ameno sin el temor de embarazo, teniendo la voluntad de decidir si desea o no, cuando y con qué frecuencia¹³.

Particularmente son características de la salud reproductiva las consecuentes circunstancias: Que las mujeres en edad fértil puedan planificar y llevar una vida sexual activa sin el temor de un embarazo la cual no van a desear o algo mucho más grave que es contagiarse de una infección de transmisión sexual; el concepto de salud reproductiva hace conocimiento a la aparición de aspectos procreativos de la relación de parejas.¹³

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento de todas las parejas que deciden independientemente y responsablemente de cuántos hijos desean tener, para ello deben tener la información necesaria del acceso de los métodos anticonceptivos y optar por el de mejor satisfacción ya que todos son seguros y eficaces.¹²

2.2.2 Planificación Familiar

Es un aspecto fundamental de las parejas la cual deciden de manera libre y responsable cuántos hijos desean tener, en qué momento y determinar el intervalo entre embarazos, considerando así las necesidades que a cada niño se le debe brindar en el futuro, la calidad de vida que pretende tener como familia. Considerado también que se refiere al conjunto de prácticas que pueden ser empleados por una mujer, hombre o una pareja, guiadas especialmente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos. Planificación familiar es reconocida no solo como participación para mejorar la salud de las mujeres, sino también como un derecho humano. Ayuda a prevenir de morbilidad y mortalidad

en niños menores de cinco años al utilizar métodos de planificación familiar y a tener periodos intergenésico adecuados para la mujer.¹⁴

Importancia de la planificación familiar

La planificación familiar es considerada como una intervención clave para optimizar la salud de las mujeres, siendo considerado como un derecho humano. El objetivo de realizar planificación familiar es hacer todo lo posible para que las parejas y personas puedan decidir de forma libre y responsable sobre el número y espaciamiento de hijos¹⁵.

En tal sentido la planificación familiar ayuda en la prevención de morbimortalidad en niños menores de cinco años y a tener periodo intergenésico adecuado para la mujer. Se debe tener en cuenta la decisión de la pareja, ya que se encuentra en riesgo la salud reproductiva de la mujer y por ende la salud del núcleo familiar¹⁶.

Ventajas y beneficios de la planificación familiar:

A continuación presentamos las siguientes ventajas y beneficios.

a. Se salvan vidas de mujeres:

Si se evitaran los embarazos inesperados podrían prevenirse, aproximadamente, una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo. La planificación familiar ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud reproductiva (18 a 35 años) y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud¹⁷.

b. Se salvan vidas de niños:

El espaciamiento de los embarazos a tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50%¹⁸.

c. Mejores oportunidades para la mujer:

Para muchas mujeres, el control de su reproducción a través del uso de anticonceptivos puede brindarle acceso a la educación, empleo, recreación y participación comunitaria¹⁸.

d. Mejores oportunidades para el niño y la niña.

Una familia con un número de hijos adecuados tiene mayor acceso a la educación, recreación y recibe mayor efecto y atención de sus padres¹⁹.

Derechos de los usuarios del servicio de Planificación Familiar

a. Información: Sobre las ventajas y la disponibilidad de la planificación familiar¹⁹.

b. Acceso: A obtener los servicios, independientemente de raza, credo, estado civil¹⁹.

c. Elección: De tomar una decisión libre acerca de la práctica de la planificación familiar y cual método a utilizar¹⁹.

d. Seguridad: Para poder practicar la planificación familiar en forma segura y eficaz²⁰.

e. Privacidad: Para disponer de un ambiente privado para recibir asesoría o servicios²⁰.

f. Confidencialidad: Para estar seguro de que cualquier información personal se mantendrá en reserva²⁰.

g. Dignidad: De recibir un trato cortés, considerado y atento²⁰.

h. Comodidad: Para sentirse cómodo cuando recibe los servicios²⁰.

i. Continuidad: Para recibir servicios y suministros anticonceptivos cuando se necesiten²⁰.

j. Opinión: Para expresar punto de vistas acerca de los servicios ofrecidos²⁰.

2.2.3 Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, requieren la práctica correcta y sistemática por medio de las mujeres, siendo este método uno de los más seguros. Sin embargo se sabe que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe brindar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad para las pacientes²¹.

Acetato de medroxiprogesterona 150mg.

El Acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético (estructuralmente relacionado con la hormona endógena progesterona). Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación. Reduce los niveles de ACTH e hidrocortisona en sangre. Disminuye los niveles de testosterona circulante. Disminución de los niveles de estrógenos circulantes (como resultado tanto de una inhibición de la FSH como de una inducción enzimática de la reductasa hepática dando lugar a un mayor aclaramiento de testosterona y a una consecuente reducción de la conversión de andrógenos a estrógenos²².

Las inyecciones trimestrales son métodos hormonales que pueden programar un embarazo las cuales suministran a la usuaria por el profesional Obstetra que brinda consejería. Funcionan igual que las pastillas y todos los métodos hormonales; siendo su mecanismo de acción el impedimento de la ovulación y liberación del ovulo. El moco cervical aumenta su consistencia (flujo espeso), y dificulta el ingreso de los espermatozoides por la vagina hacia las trompas de Falopio²².

Cuando una mujer recibe las inyecciones en su fecha indicada, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que la utilizan durante el primer año (3 por 1,000 mujeres).²²

Contraindicaciones

- Mujeres que estén gestando o sospechen.
- Pacientes con enfermedades cardíacas diagnosticadas o hipertensión arterial.
- Pacientes con antecedentes de cáncer de mama.
- Mujeres que den de lactar a un niño(a) menor de 6 semanas de vida.
- Pacientes con enfermedad hepática activa (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Pacientes diabéticas durante más de 20 años, o lesiones provocadas por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo.
- Posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente Cardiovascular, tales como hipertensión o diabetes.

Efectos secundarios

Cambios en los patrones de sangrado: En los primeros meses se presenta sangrado irregular o prolongado, es frecuente que se presente ausencia de menstruación, especialmente con la inyección trimestral, aumento de peso, cefaleas, mareos y molestia²².

Ventajas

- Es muy efectiva si es utilizada con responsabilidad.
- La inyección trimestral puede ser usada por madres puérperas que den de lactar.
- Es un método anticonceptivo que se utiliza cada tres meses.
- Puede ser usada por las mujeres en edad fértil.

- Puede ser utilizada sin el consentimiento de la pareja.

Desventajas

- Puede causar cambios hormonales, de igual forma el sangrado menstrual puede alterarse, durante los primeros seis meses de uso.
- No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual ni el VIH, por ello es recomendable el uso de método de barrera.
- Suele la usuaria aumentar de peso.
- En el caso de la inyección trimestral la concepción puede retrasarse entre 6 y 10 meses después de la aplicación de la última inyección, independientemente del uso.
- El uso de la inyección trimestral por más de tres años puede causar la pérdida de densidad ósea y no está completamente comprobado que puede llegar a ser irreversible si se usa por más tiempo.

Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año³².
- Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año³².

Mecanismo de Acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

Forma de uso

Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. Es administrada por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.²²

- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.

- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días. Se puede utilizar su inicio del método en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia, y en los primeros cinco días post aborto.²²²

Siguientes dosis: En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, se puede aplicar con dos semanas de demora.²⁴

Características²⁴

- Efectiva y de efecto rápido.
- Es indicado en mujeres de edad fértil (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere de un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo.
- Mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años.
- También se asocia a menstruación irregular.
- La acción del fármaco puede mantenerse en el organismo varios meses después de abandonar su uso, el 70% de las usuarias quedan embarazadas en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.

- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- Las usuarias refieren aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), acompañados de síntomas como cefalea y mareos.

Etonogestrel 68mg.

Es un implante subdérmico insertado justo por debajo de la piel del brazo de una mujer con el fin de prevenir el embarazo y que funciona por tres años consecutivos. El etonogestrel consiste en una barra de 4 cm por 2 mm y contiene 68 miligramos de la progestina etonogestrel. Las concentraciones en el plasma sanguíneo llegan hasta 7.81–8.94 mg/mL en las primeras semanas y gradualmente disminuyen hasta 1.92–2.61 mg/mL después del primer año, 1.54–1.94 mg/mL después de dos años, y 1.56–1.77 mg/mL al cabo de 3 años, manteniendo así una efectiva supresión de la ovulación. El implante puede ser removido en cualquier momento, sin embargo, no debe ser usado más allá de los tres años³⁵.

El implante consta de una varilla de plástico que tiene el tamaño de un palillo de fósforo, contiene una hormona igual que la inyección trimestral llamada progesterona. El profesional Obstetra coloca debajo de la piel en la parte inferior del brazo de la mujer. Este método según la marca a utilizar puede espaciar los embarazos hasta cinco años con uso continuo²³.

El implante funciona igual que la pastilla y que todos los métodos hormonales. Impide la ovulación y liberación de óvulos. El moco cervical aumenta de consistencia (flujo espeso), dificulta el paso de los espermatozoides de la vagina a las trompas de Falopio²³.

El implante es uno de los métodos más efectivos que existe para la mujer. Menos de 1 embarazo de cada 100 mujeres que utiliza el implante el primer año de uso (5 por 10,000 mujeres)²⁴

Cómo y cuándo se debe utilizar el implante

Una mujer puede comenzar el implante en cualquier momento del mes, siempre que esté segura de no estar embarazada²⁴.

Si comienza dentro de los 5 días después de iniciada su menstruación, no necesita método de respaldo²⁴.

Pasado los 5 días del inicio de su menstruación, puede insertarse el implante en cualquier momento que sea razonablemente segura que no esté embarazada, necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción. Se puede colocar durante los 7 días después de un aborto²⁶.

Se puede colocar inmediatamente después de usar la pastilla, T de cobre o inmediatamente del vencimiento del implante que tiene colocado²⁶.

Efectos secundarios

- Sangrado infrecuente más liviano y de menos días o sangrado irregular que dura más de 8 días.
- Después de algunos meses de insertado puede no presentarse la menstruación
- Cefalea.
- Mareos y náuseas
- Cambio de peso.

Ventajas

- Protegen contra el embarazo a largo plazo y la usuaria decide cuando se lo desea retirar.
- La fertilidad regresa casi inmediatamente después de que se retira
- No hay necesidad de recordar nada.
- Pueden ser utilizadas a cualquier edad, incluidas a adolescentes y mujeres mayores de 40 años.
- Pueden ser utilizados por mujeres que haya o no tenido hijos.
- No disminuye la producción de la leche materna.

Desventajas

- Puede producir cambios en el patrón menstrual, sangrado o manchas irregulares en los primeros meses de uso.
- Puede haber aumento o disminución de peso.
- Requiere de un proveedor capacitado para su inserción y retiro.
- No brinda protección contra las ITS ni el VIH.

Tasa de falla

- Falla teórica 0.25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año³³.

Mecanismo de Acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

Características

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1

Forma de uso

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

Dispositivo intrauterino 380-A

La T de cobre es un dispositivo intrauterino que tiene la forma de una T. Está hecho de plástico y cobre. El profesional Obstetra debe colocarla dentro del útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino o

cérvix y puede proteger hasta por 10 años. La pueden utilizar mujeres que desean esperar para tener su primer embarazo, o desean espaciar el nacimiento de sus hijo-as o hasta que se decidan por un método permanente²⁶.

Afecta la capacidad de movilización de los espermatozoides, dificulta el paso de estos por el útero hacia la trompa de Falopio, por lo que reduce la posibilidad de que el espermatozoide se una con el óvulo (fecundación)²⁷.

Es uno de los métodos más eficaces. Hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan la T de cobre en el primer año de uso²⁷.

Quienes no pueden usar el DIU

Mujeres que:

- Estén embarazadas o que tengan sospecha de estarlo.
- Que padezcan una infección vaginal o una infección de transmisión sexual.
- Estén en un post parto de más de 48 horas a 4 semanas.
- Tienen problema ginecológico u obstétrico, como cáncer cervical, endometrial u ovárico o tuberculosis pélvica.
- Tengan múltiples parejas sexuales.
- Tengan sangrado vaginal de causa desconocida.

Cómo y cuándo se debe utilizar el DIU

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Una mujer puede comenzar en cualquier momento del mes, siempre que tenga la seguridad de no estar embarazada.
- Puede insertarse dentro de las primeras 48 horas o después de las 4 semanas después del parto para que el útero recupere su tamaño normal y así tener la seguridad que la T de cobre no se mueva o se expulse.
- Puede colocarlo inmediatamente después de un aborto.
- Puede insertarse con o sin menstruación.

La mujer puede comenzar a utilizar el DIU:

- Sin realizarse exámenes de ITS.
- Sin realizarse un examen de VIH.
- Sin ningún análisis de sangre, ni otra rutina de laboratorio.
- Sin realizarse una pesquisa de cáncer cervical.
- Sin realizarse un examen de mamas.

Efectos secundarios

- En los primeros 3 a 6 meses puede presentarse cambios en la menstruación.
- Menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular.
- Dolor abdominal durante la menstruación.

Observaciones:

- Se puede colocar cuando hay menstruación o en cualquier momento siempre y cuando no haya embarazo.
- Ocasionalmente podrá tener aumento de sangrado durante la menstruación, dolor pélvico y calambres.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual
- Se debe consultar inmediatamente si se presenta flujo blanco o amarillo, mal olor, dolor fuerte de estómago, fiebre o escalofríos, o si la T de Cobre se sale de la vagina.

Ventajas y beneficios:

- Método a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta la lactancia materna.
- Retorno inmediato de la fertilidad al retirarla.
- Pocos efectos colaterales.

Tasa de falla

- Tiene una tasa de fallo menor al 1% cada año³².

Mecanismo de Acción

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

Características

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.

- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal. Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
- Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS.

Forma de uso

Se puede insertar:

En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada. En el post parto inmediato hasta 48 horas. Durante la operación cesárea. En el puerperio a partir de la cuarta semana. En el post aborto inmediato.

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.

Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”:

- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente. - Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina con una sustancia antiséptica.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Mantener el calibrador en posición horizontal.
- Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino.
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix.
- Retirar el tenáculo.
- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
- Retirar el espéculo.

Clasificación de métodos anticonceptivos de larga duración³⁶

- **Larga**
 1. DIU
 2. Implante
 3. Esterilización
- **Corta**
 1. Inyección
 2. Píldora
 3. Anillo
 4. Parche
- **Muy corta**
 1. Condón masculino
 2. Condón femenino
 3. Espermicidas
 4. Métodos para identificar periodo fértil

2.2.4 Factores que influyen al abandono de métodos anticonceptivos

Factores Personales

Es toda actitud que tienen los individuos el cual permite cambiar de forma consciente. En tal sentido existe un porcentaje de personas con necesidades, quienes en la gran mayoría no tienen posibilidad de acceder a una consulta, por diversas razones: tiempo, temor, y también timidez al profesional de salud encargado de la atención por lo que en muchas ocasiones crean dudas en cuanto a la atención, así como en el servicio de Planificación Familiar, lo cual conlleva a un inadecuado afianzamiento de conocimientos. Las mujeres resaltan sus consecuencias “negativas” sobre la salud: dolor de cabeza, aumento o pérdida de peso, amenorrea, sangrado menstrual irregular o prolongado, pérdida del deseo sexual, entre otros. Otra preocupación por parte de las mujeres son los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos por lo que buscan información en otras personas, escuchan rumores de amigos y en muchas

ocasiones son incorrecta o engañosa y la propia experimentación de los efectos secundarios con el uso de los métodos anticonceptivos²⁸.

El autocuidado, en muchas ocasiones se basa en la experiencia de otras personas por lo que los individuos inician y realizan el autocuidado de su vida y salud. Esto ocasiona que muchas mujeres creen que no quedaran embarazadas, el cual se manifiesta en el desinterés del método anticonceptivo. El grupo de mujeres que abandona los métodos anticonceptivos reconocen que existe cierto riesgo de quedar embarazada pero lo consideran poco como para justificar su tiempo para seguir continuando con el método en otras ocasiones se ha escuchado argumentos como la poca actividad sexual, y la llegada de la premenopausia para no usar método anticonceptivo alguno. Las mujeres reconocen lo importante del espaciamiento del embarazo, es por ello, que deben recordar el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y la importancia de estos²⁹.

Factores Socioculturales

En nuestro medio donde el contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural "machista", transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de las de la región costeña. En un estudio realizado se encontró que en la selva, cerca de 40% de las mujeres sus parejas deciden por el método que deben utilizar. En la consulta externa de los puestos y centros de salud las mujeres refieren que el hombre decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas sin embargo los grupos organizados, poco están influyendo en este asunto, además, apoyado con la información a través de la radio, se está cambiando ciertas actitudes aunque muy lentas.³⁰

Otro aspecto sociocultural, es importante resaltar que algunas mujeres no son las únicas que toman decisiones sobre el uso de anticonceptivos; sino

que, los padres, los amigos(as), los parientes o la pareja, sobre todo esta última, pueden influir significativamente en su decisión o simplemente decidir por ellas³⁰.

Mencionaremos algunas casuísticas del porque las mujeres abandonan los anticonceptivos y son temor a la violencia, al abandono, el divorcio o el rechazo por parte de su pareja y a la exclusión social y en muchas ocasiones la dependencia económica del varón, hace que la mujer se vea limitada en su derecho de planificación familiar. Lo que ha generado un desequilibrio de poder entre la mujer y el varón, a predominio de este último que hace prevalecer sus decisiones. Así, las razones de los hombres para oponerse a la planificación familiar varían. En algunos casos los varones desean ser padre, otros se oponen a la anticoncepción, incluso si no quieren tener más hijos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo, otros, tienen celos de que la esposa sea examinada por un médico, y otros quieren controlar el comportamiento³¹.

La religión sostiene que las familias deben tener el número de hijos que quieran, por lo que sus feligreses tienen cierto respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna. En el Perú se ha encontrado algunas corrientes religiosas y creencias ancestrales que evita el uso de los métodos anticonceptivos. En tal sentido todo individuo o pareja que acuda al consultorio de planificación familiar, puede solicitar de forma gratuita la adquisición del método anticonceptivo o de lo contrario continuar con el método que utiliza. Otro factor que se incluye es la ocupación de las mujeres, en donde se encuentra que el desempleo es muy marcado en nuestro medio, la falta de preparación de las personas; esto desencadena una serie de situaciones donde la familia no tiene accesibilidad de este recurso, la pobreza lleva consigo problemas de salud, educación y vivienda³¹.

La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gastos de pasaje, alimento y que toda la familia salga de la vivienda; no solamente la señora o usuaria³¹.

La educación en las mujeres es importante porque en algunos casos existe analfabetos y otros que saben leer y escribir, son poco los que realizan alguna carrera profesional. El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas, desventajas, forma adecuada de uso, así como los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos³⁰.

Factores Institucionales

Se basa en las características que tiene la Institución con respecto a la atención del paciente dentro de ello podemos considerar la salud sexual y planificación familiar. En tal sentido el Hospital María Auxiliadora brinda los servicios de salud sexual y reproductiva para toda mujer que desea prevenir o recibir una consejería en planificación familiar. La Institución debe contar con los siguientes métodos de planificación familiar: Píldoras, Condones, Inyectables, T de Cobre, implantes, métodos definitivos; de tal manera que se cumpla con lo estipulado en la Norma Técnica de Planificación Familiar del Perú, donde uno de sus objetivos es brindar una información veraz, completa u oportuna sobre los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos, a todo usuario que acude al servicio de salud.³⁰

En toda Institución de salud del estado obligado proveer de insumos a las mujeres en todo momento y sobre todo a la población con dificultad de acceso por razones de geografía, lengua, economía, y otros; y así promover estos servicios a la población y de tal forma dar a conocer la magnitud de la importancia de la planificación familiar, la orientación, el trato amable y el respeto²⁸.

Se refiere sobre todo a la atención de planificación familiar. Sobre todo en la temporada de lluvia porque incluso se hace difícil puesto que en el distrito de Villa el Salvador la temperatura desciende y las usuarias mencionaron que ya no regresaban a su cita suspendiendo de esta manera el método.²⁷

2.2.5 Pasos de la consejería en Planificación Familiar

1. Establecer una relación cordial

El objetivo de este momento es crear un clima de confianza y comunicación fluida entre el personal de salud y la/os usuaria/o. Para lograr este objetivo se plantea algunas acciones que deben surgir espontáneamente del personal de salud, como muestra de su interés y disponibilidad de trabajo:³⁵

Salude amigablemente, exprese cordialidad, sonrisa y extiende la mano a la usuaria para genera un clima de confianza.³⁵

Pregunte con voz cálida el nombre de la/el usuaria/o, revisar la historia clínica salude con su nombre y a la vez identifíquese claramente mencionando el cargo que tiene al momento de realizar la consulta, ello permite calmar la ansiedad y/o miedo de la usuaria.³⁵

Recepcione a la usuaria/o en un ambiente adecuado culturalmente, es importante tener el ambiente en buenas condiciones con el fin de generar confianza y pueda expresar el motivo de su consulta.³⁵

Invite a tomar asiento a la usuaria/o, y siéntese al costado de ella o él, para generar vínculos positivos de comunicación.³⁵

Brinde muestras de privacidad y confidencialidad, acordando con la usuaria/o, algunas acciones como el cerrado de la puerta, la protección de biombos, otro etc. La mayoría de usuarias/os hablara más libremente si tiene la impresión de que la conversación no es escuchada por otros. Es preferible que no haya objetos móviles en el lugar de la consejería para evitar distracciones.³⁵

2. Identificar las necesidades de la usuaria

Brinde una atención donde muestre el interés por su consulta y formule la siguiente pregunta ¿Cuál es el motivo de su consulta? Recuerda siempre utilizar un lenguaje no técnico ayudara a mejorar la comunicación. Es necesario mantener una relación de confianza utilizando la comunicación asertiva. Tome en cuenta que la atención no es sólo un

intercambio de ideas sino de sentimientos, actitudes y emociones. Muestre atención en su lenguaje verbal y no verbal.³⁵

3. Responder las necesidades de las usuarias

El objetivo, es dar respuesta a las necesidades de las/os usuarias/os. Para lograrlo en una orientación/consejería con adecuación cultural, se propone acciones como:³⁵

Establezca una relación intercultural, respondiendo a las necesidades de las/os usuarias/os, con una actitud de apertura para aceptar coincidencias y sugerir y/o negociar cambios frente a prácticas que generen daño a la salud.³⁵

Comprometa a la pareja en la decisión del uso de algún método anticonceptivo.³⁵

Fortalezca la autoestima, reconociendo sus valores, la responsabilidad por el autocuidado de la salud individual y familiar.³⁵

Oriente sobre el ejercicio de los derechos reproductivos, utilizando una comunicación asertiva, es decir que facilite al usuario/a a expresar su postura sin estar sometido a ninguna presión.³⁵

4. Verificar la comprensión de las usuarias

Es el momento de realizar la retroalimentación que consiste en comprobar que la usuaria haya comprendido toda la información. Se sugiere realizar preguntas con respecto a que le gusto sobre los conversado y como lo aplicaría en su vida. Preguntar si en caso han quedado algunas dudas.

5. Mantener una relación cordial

El objetivo consiste en:

Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento: Por todas las acciones realizadas es evidente que la orientación y consejería es un proceso de interacción positiva, por tanto, se sugiere:³⁵

Promueva permanentemente las relaciones de confianza, a través del reconocimiento mutuo, poniendo en práctica sus saberes de comunicación asertiva, autoestima y negociación.³⁵

Respete las expresiones socioculturales, convencido que es preciso aprender a convivir y que las culturas no son completas en sí mismas sino que se necesitan entre sí.³⁵

Establezca acuerdos y/o compromisos para el cuidado de la salud reproductiva en casa. Programe el seguimiento con la aceptación de las/os usuarias/os. Muestre su disponibilidad de ayuda.³⁵

2.3 Terminología Básica

- a. **Factores influyentes:** cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión²¹.
- b. **Método anticonceptivo:** Es cualquier acto, dispositivo o medicación que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente²⁸.
- c. **Abandono de método:** Es la discontinuidad de los métodos anticonceptivos de larga duración por algún motivo personal, social o institucional.²⁸
- d. **Planificación Familiar:** Refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.²⁹
- e. **Anticonceptivos de larga duración:** Describe a la anticoncepción altamente efectivos, que actúan durante un período de tiempo prolongado.

2.4 Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

2.5 Variables e indicadores

| VARIABLES | TIPO DE VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR |
|---|------------------|---------------|--|--------------------|------------------|
| INDEPENDIENTE | | | | | |
| Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración | Cuantitativo | Personal | Autocuidado Timidez Temor Tiempo | Nominal | Escala de Likert |
| | | Sociocultural | Educación Familia Religión Pareja Mitos Economía | | Escala de Likert |
| | | Institucional | Disponibilidad de los MAC de larga duración Distancia al Hospital | | Escala de Likert |

| DEPENDIENTE | | | | | |
|--|--------------|---|---|---------|---|
| Abandono de métodos anticonceptivos de larga duración. | Cuantitativo | Inyectable trimestral Implantes DIU | Frecuencia con la cual utilizaba los métodos anticonceptivos de larga duración. | Nominal | Escala de Likert |
| INTERVINIENTE | | | | | |
| Características sociodemográficas | Mixto | Edad | Años | Razón | Según lo recolectado |
| | | Estado civil | Tipo de unión Conyugal | Nominal | 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Conviviente |
| | | Nivel educativo | Escolaridad | Ordinal | 1. Sin educación 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Universitaria |
| | | Ocupación | Actividad Laboral | Ordinal | 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora dependiente 4. Trabajadora Independiente |

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.

El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal.

Descriptivo: Se basa en la descripción de la frecuencia y las características más importantes del problema de salud. La descripción es sencilla, ya que se basa en datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada.

Prospectivo: El estudio se da en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, con datos primarios.

Corte trasversal: Son estudios diseñados para medir la frecuencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por las usuarias que abandonaron los métodos anticonceptivos de larga duración, en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora, en el periodo de marzo del 2018 siendo un total de 100 usuarias.

Muestra

En el presente estudio la muestra fue censal tomando a toda la población que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, siendo finalmente 100 usuarias las entrevistadas.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se tuvo en cuenta a todas las usuarias que abandonaron y/o migraron a otros métodos anticonceptivos de larga duración, en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.

Criterios de inclusión:

1. Usuaria que abandonó el método anticonceptivo de larga duración en su atención recibida en consultorio de Planificación Familiar.
2. Usuaria que migró a otros métodos anticonceptivos.
3. Usuaria que en algún momento utilizó los siguientes métodos anticonceptivos (Inyectable trimestral, Implante y DIU).
4. Usuaria que aceptó ser parte del estudio.
5. Usuaria que no presentó alguna discapacidad mental para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

1. Usuaria que continuó con el método anticonceptivo de larga duración en su atención recibida en consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.
2. Usuaria que no deseó ser parte del estudio.
3. Usuaria que presentó alguna discapacidad mental.
4. Usuaria de método definitivo.

Unidad de análisis: Usuaria que abandonó el método anticonceptivo de larga duración atendida en el en consultorio de Planificación Familiar.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

Para realizar la siguiente investigación se realizó los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización al Director del Hospital María Auxiliadora para realizar la investigación Dr. Hugo Alejos Cano.
- Se solicitó un asesor por parte del Hospital para guiarnos en el desarrollo del estudio.
- Se coordinó con la Obstetra encargada de consultorio de Planificación Familiar para la recolección de datos.
- Se aplicó un cuestionario a las usuarias, el tiempo estimado fue de 5 a 10 minutos por paciente.
- La aplicación del cuestionario se realizó en el horario de 8:00 a.m. – 1 p.m. (turno mañana) durante 26 días de lunes a sábado, en el consultorio de Planificación Familiar.

Instrumentos:

El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue un cuestionario del autor **Gama Cabrera NIKOLE** del año 2016 que consta de cinco bloques (características sociodemográficas, factores personales, factores socioculturales, factores institucionales y frecuencia de abandono) el cual fue modificado y llevado para su validez a juicio de expertos.

Bloque 1: Características Sociodemográfica se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil, nivel de educación y ocupación).

Bloque 2: Factores Personales se consideró preguntas relacionados al autocuidado, timidez, temor y tiempo con relación a los métodos anticonceptivos de larga duración.

Bloque 3: Factores Socioculturales se consideró preguntas relacionado a la religión, educación, familia, pareja, medios económicos).

Bloque 4: Factores Institucionales son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, influyendo así al abandono de métodos anticonceptivos de larga duración.

Bloque 5: Frecuencia De Abandono se consideró los métodos de larga duración tales como el inyectable trimestral, DIU e implante subdérmico.

3.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa SPSS versión 22. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculó la medida de tendencia central (media, moda, mediana), para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas.

3.5 Aspectos Éticos

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos durante el desarrollo de la investigación:

- Se protegió la privacidad de la información obtenida, de las encuestas realizadas a las usuarias atendidas en el consultorio de Planificación Familiar.

- El consentimiento informado fue de tipo escrita. Así mismo se explicó a las usuarias, la finalidad de la investigación y la importancia de su participación.

- Se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida solo fue con fines de estudio para la investigación, así mismo se le garantizó la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados en las entrevistas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N°01. Medida resumen sobre la edad de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora

| Estadísticos | Edad |
|---------------------|-------------|
| Promedio | 29,00 |
| Mediana | 28,00 |
| Moda | 25 |
| Mínimo | 19 |
| Máximo | 53 |

Fuente: Propio del autor

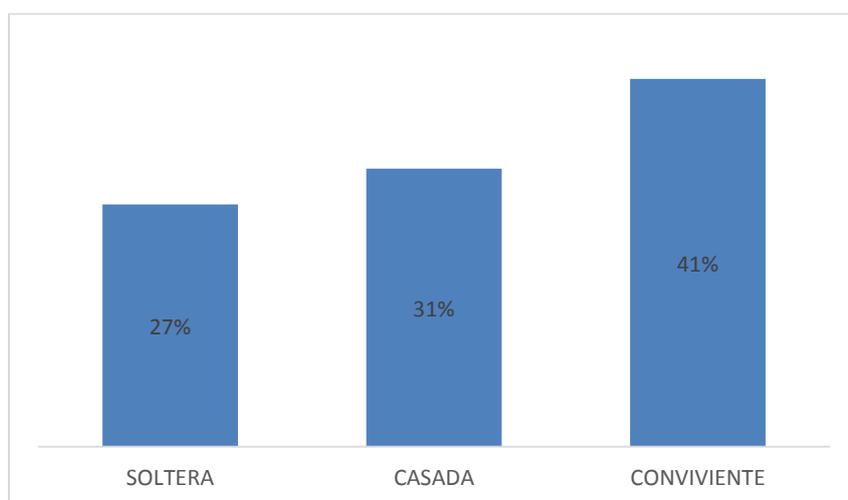
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°01 sobre la medida resumen de la edad de las usuarias que fueron atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora, se observa que la edad promedio de la población de estudio fue de 29 años encontrando una edad mínima de 19 años y un máximo de 53 años.

Tabla N°02. Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora.

| ESTADO CIVIL | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------|------------|------------|
| | Soltera | 27 | 27,0 |
| | Casada | 31 | 31,0 |
| | Conviviente | 41 | 41,0 |
| | Total | 99 | 99,0 |
| Perdidos | Sistema | 1 | 1,0 |
| Total | | 100 | 100,0 |

Grafico N° 01 Estado civil de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora.



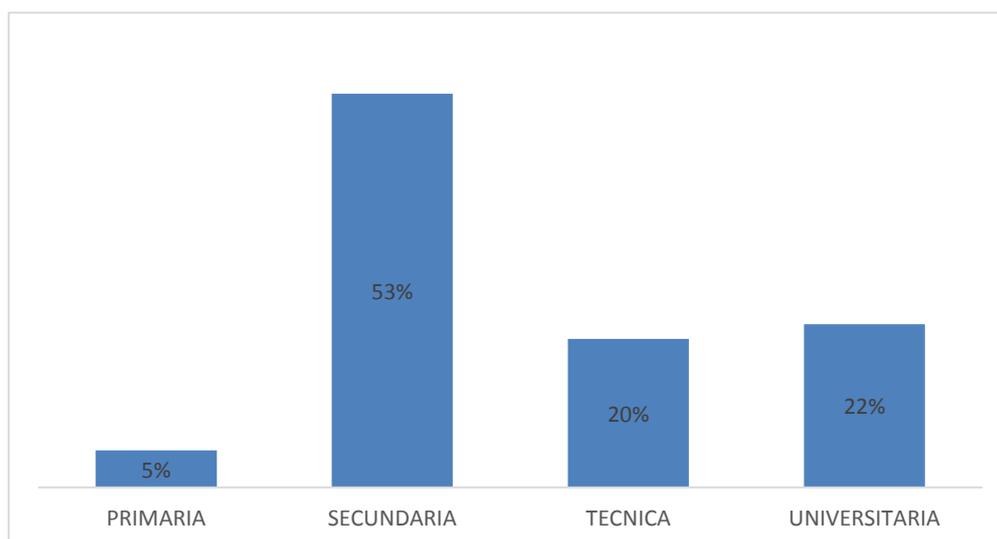
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°02 sobre las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora se observa que el 41% es de estado civil conviviente, el 27% son solteras y un 31% son casadas.

NIVEL EDUCATIVO

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Primaria | 5 | 5,0 |
| Secundaria | 53 | 53,0 |
| Técnica | 20 | 20,0 |
| Universitaria | 22 | 22,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 02 Nivel educativo de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora.



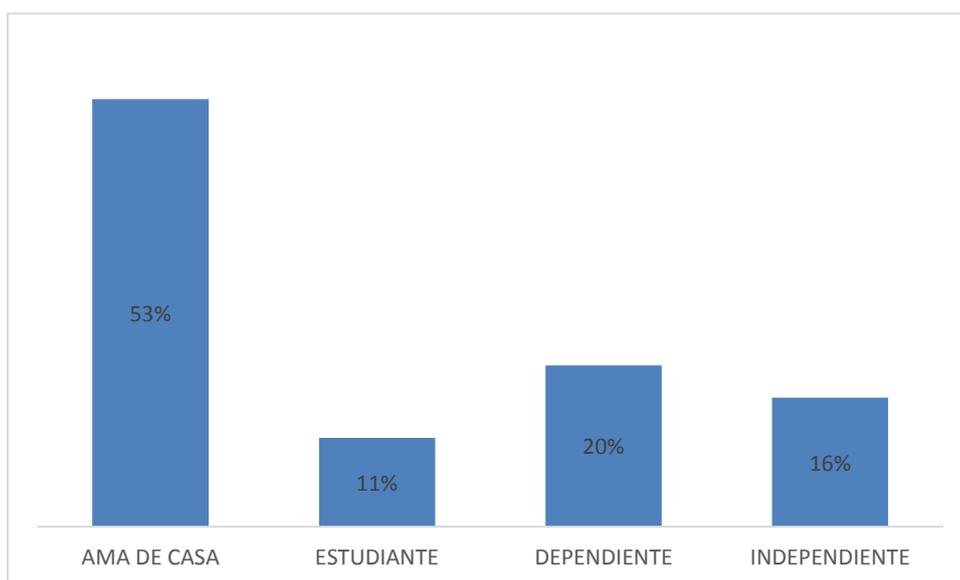
INTERPRETACIÓN

Con respecto al grado de instrucción de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar se encontró que el 53% estudio secundaria completa, 22% tiene estudios universitarios y el 20% estudio una carrera técnica.

OCUPACION

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Ama de casa | 53 | 53,0 |
| Estudiante | 11 | 11,0 |
| Dependiente | 20 | 20,0 |
| Independiente | 16 | 16,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 03 Ocupación de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora.



INTERPRETACIÓN

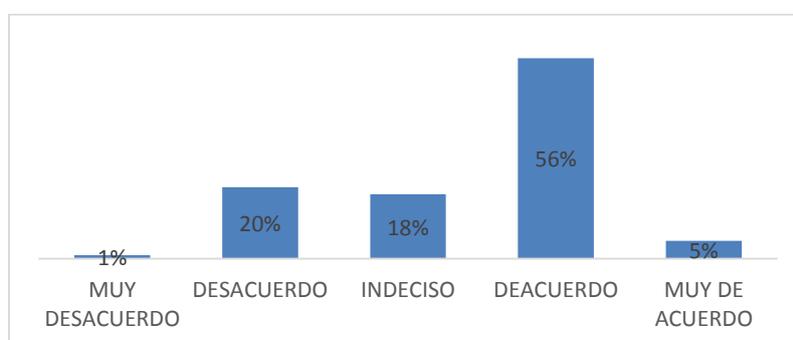
Con respecto a la ocupación de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar se encontró que el 53% es ama de casa, el 20% es trabajadora independiente, el 16% son trabajadoras independientes y el 11% son estudiantes.

Tablas N°03. Factores Personales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración

¿Considera usted que los conocimientos que tenía sobre los métodos anticonceptivos de larga duración eran suficientes para continuar con el método anticonceptivo?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 1 | 1,0 |
| Desacuerdo | 20 | 20,0 |
| Indeciso | 18 | 18,0 |
| De acuerdo | 56 | 56,0 |
| Muy de acuerdo | 5 | 5,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Gráfico N° 04 Conocimiento de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos de larga duración.

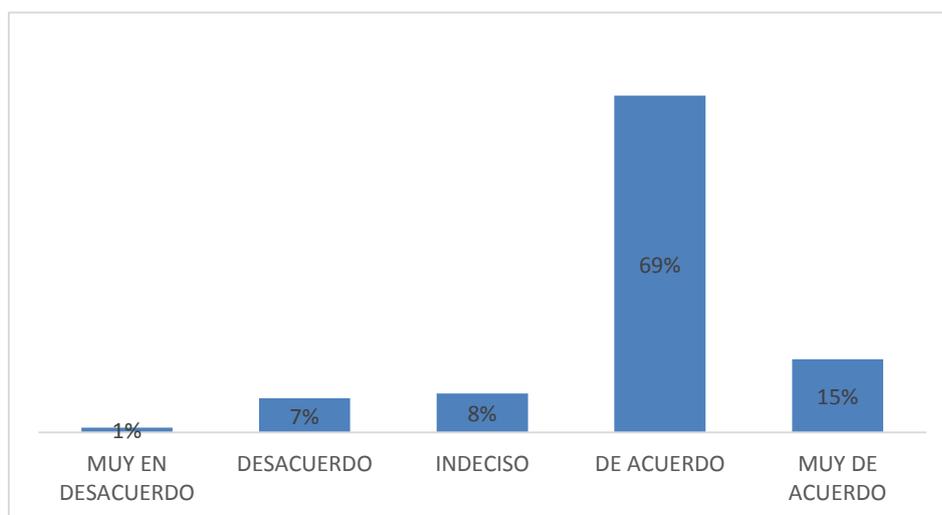


En el gráfico N°4 sobre los factores personales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración se encontró, que el 56% está de acuerdo que los conocimientos tuvieron sobre los métodos anticonceptivos de larga duración fueron suficientes para continuar con el método anticonceptivo, el 26% está en desacuerdo y considera que sus conocimientos son insuficientes, el 18% es indiferente a esta pregunta y el 5% considera estar muy de acuerdo con los conocimientos que tiene sobre los métodos anticonceptivos de larga duración.

¿Ud. Considera que utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración es mejor que utilizar otros métodos anticonceptivos?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 1 | 1,0 |
| Desacuerdo | 7 | 7,0 |
| Indeciso | 8 | 8,0 |
| De acuerdo | 69 | 69,0 |
| Muy de acuerdo | 15 | 15,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 05 Considera que utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración es mejor que utilizar otros métodos anticonceptivos.

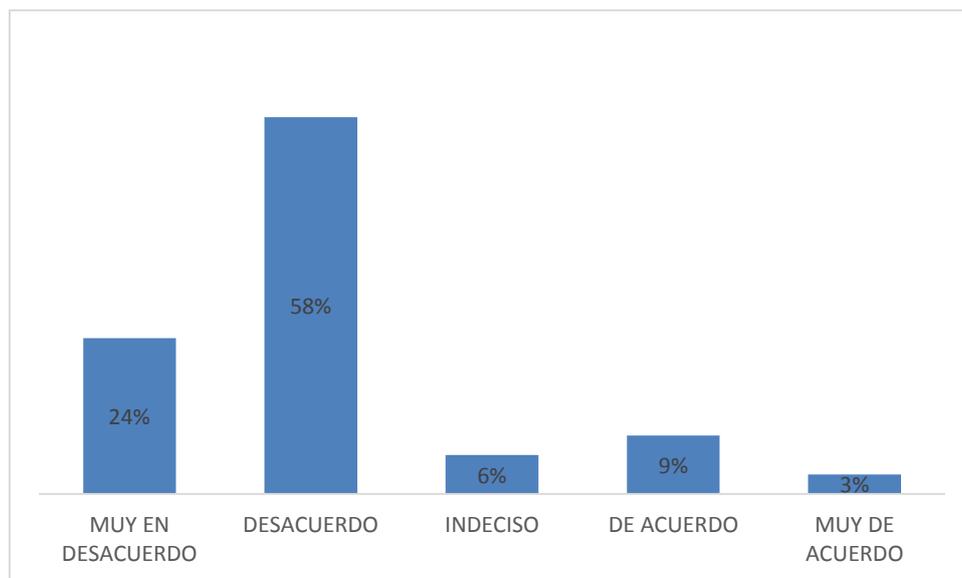


En el grafico N° 5 con respecto si el uso de métodos anticonceptivos de larga duración es importante a comparación de otros métodos anticonceptivos se encontró que el 69% está de acuerdo que los métodos de larga duración son importantes, el 15% está muy de acuerdo con la importancia de los métodos anticonceptivos de larga duración, 8% le es indiferente la importancia de los métodos anticonceptivos, 7% está en desacuerdo que los anticonceptivos de larga duración son importantes y el 1% considera estar muy desacuerdo con la importancia de los anticonceptivos de larga duración.

¿Usted tiene vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos de larga duración?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 24 | 24,0 |
| Desacuerdo | 58 | 58,0 |
| Indeciso | 6 | 6,0 |
| De acuerdo | 9 | 9,0 |
| Muy de acuerdo | 3 | 3,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 06 Usted tiene vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos de larga duración.

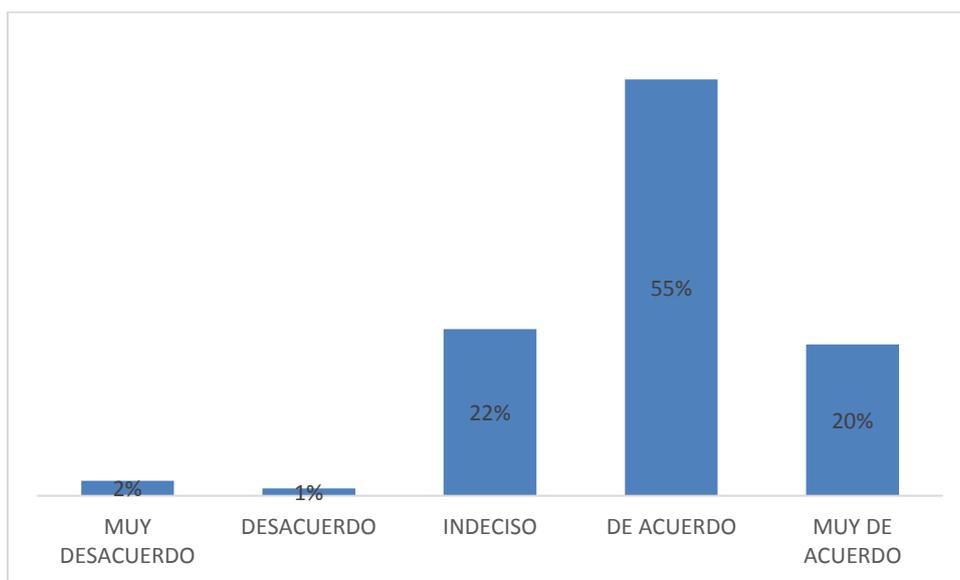


En el grafico N° 6 con relación si tuvieron vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos de larga duración; el 58% está en desacuerdo que haya tenido vergüenza en consultar sobre los métodos anticonceptivos de larga duración, el 24% está en muy desacuerdo en tener vergüenza consultar sobre los métodos anticonceptivos de larga duración, el 9% está de acuerdo tener vergüenza consultar al persona de Obstetricia sobre los anticonceptivos de larga duración y al 6% le es indiferente esta pregunta.

¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo de larga duración que haya provocado que lo dejara de utilizar?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 2 | 2,0 |
| Desacuerdo | 1 | 1,0 |
| Indeciso | 22 | 22,0 |
| De acuerdo | 55 | 55,0 |
| Muy de acuerdo | 20 | 20,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 07 Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo de larga duración que haya provocado que lo dejara de utilizar.

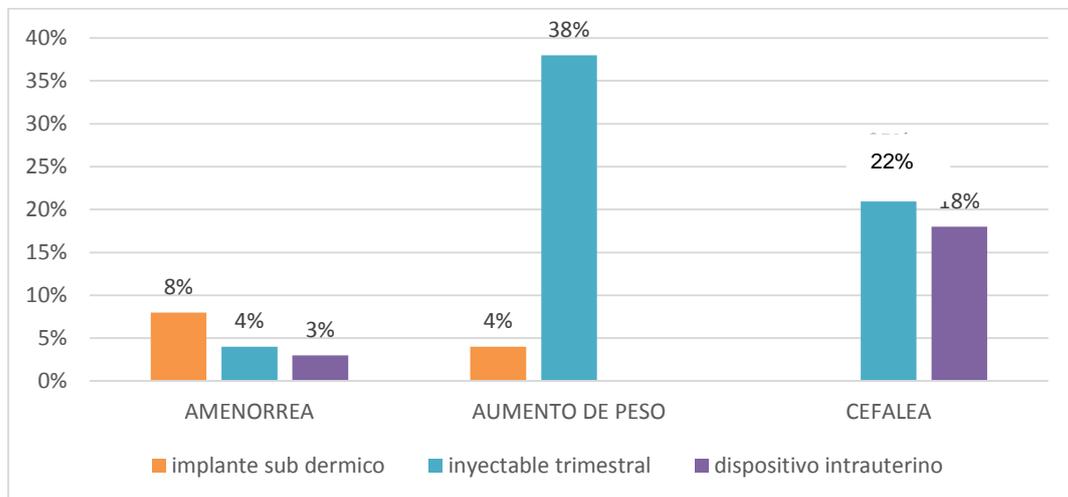


En el grafico N° 7 con respecto si el método anticonceptivo de larga duración le provocó algún malestar o efecto secundario se encontró que el 55% está de acuerdo que los efectos secundarios haya ocasionado el abandono de los anticonceptivos de larga duración, el 20% está en muy de acuerdo que los efectos secundarios provocaron el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, el 22% fue indiferente a esta pregunta y el 2% está muy desacuerdo que los efectos haya provocado el abandono del método anticonceptivo de larga duración.

Motivo por el cual abandonó el método anticonceptivo de larga duración.

| Motivo de abandono /método anticonceptivo | Amenorrea % | Aumento de peso % | Cefalea % |
|--|--------------------|--------------------------|------------------|
| Implante subdermico | 8 | 4 | - |
| Inyectable trimestral | 4 | 38 | 22 |
| Dispositivo intrauterino | 3 | - | 18 |

Grafico N° 08 Motivo por el cual abandonó el método anticonceptivo de larga duración.

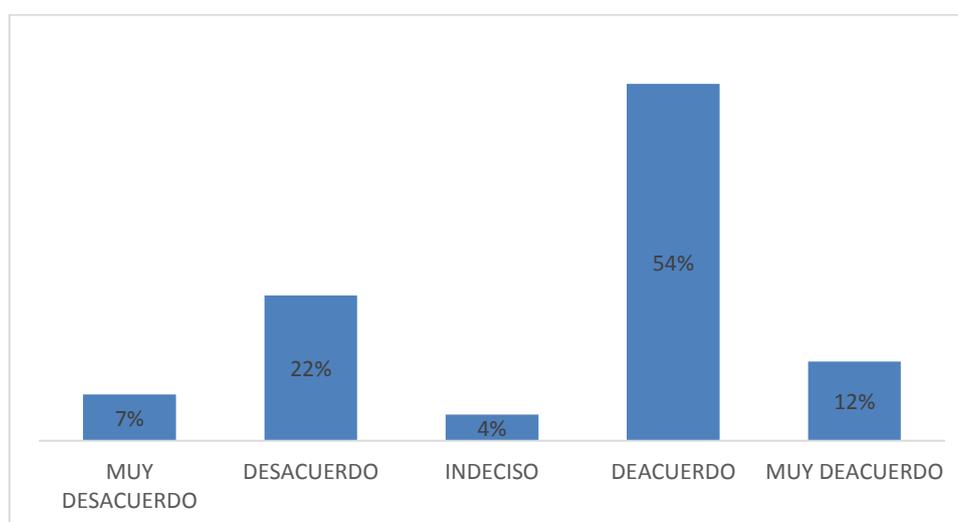


En el grafico N° 8 se observa que el 8% de las usuarias del implante subdérmico abandonó el método por causa de la amenorrea, el 4% de las usuarias del inyectable trimestral abandonó su método por el mismo efecto y 3% de las usuarias de dispositivo intrauterino abandonó dicho método por causa de la amenorrea. En cuanto al aumento de peso, 38% usuarias del inyectable trimestral abandonaron su método por dicho efecto y el 4% de usuarias del implante subdérmico abandonaron su método por el motivo de aumento peso. Por último, el 22% de las usuarias del inyectable trimestral refirieron que la cefalea fue el motivo por el cual abandonaron su método y 18% de usuarias del dispositivo intrauterino refirieron haber abandonado su método por dicho efecto.

¿Ud. cree que la responsabilidad del abandono del método anticonceptivo de larga duración es suya?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 7 | 7,0 |
| Desacuerdo | 22 | 22,0 |
| Indeciso | 4 | 4,0 |
| De acuerdo | 54 | 54,0 |
| Muy de acuerdo | 12 | 12,0 |
| Total | 99 | 99,0 |
| Perdidos Sistema | 1 | 1,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 09 Responsabilidad del abandono del método anticonceptivo de larga duración es suya

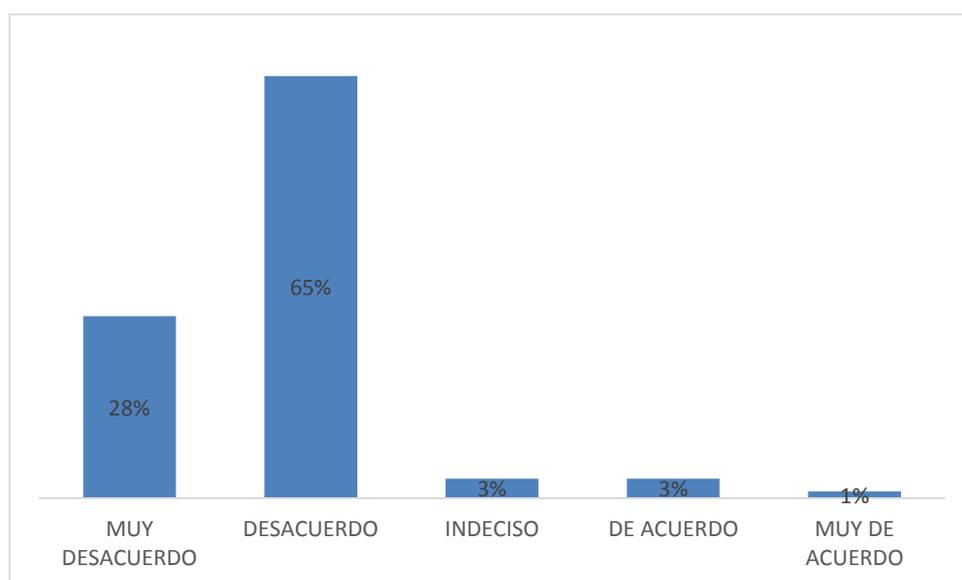


En el grafico N° 9 con respecto a la responsabilidad del abandono de su método anticonceptivo de larga duración es suya se encontró que el 54% está de acuerdo que la responsabilidad del abandono del método anticonceptivo de larga duración es suya, el 22% está en desacuerdo con la responsabilidad del abandono del método anticonceptivo de larga duración es suya, el 12% está muy de acuerdo que la responsabilidad del abandono del método anticonceptivo de larga duración es suya y 7% está muy en desacuerdo que la responsabilidad del abandono del método anticonceptivo de larga duración es suya.

¿Ud. Cree que el abandono de su método anticonceptivo de larga duración sea responsabilidad de la institución?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 28 | 28,0 |
| Desacuerdo | 65 | 65,0 |
| Indeciso | 3 | 3,0 |
| De acuerdo | 3 | 3,0 |
| Muy de acuerdo | 1 | 1,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 10 El abandono de su método anticonceptivo de larga duración sea responsabilidad de la institución

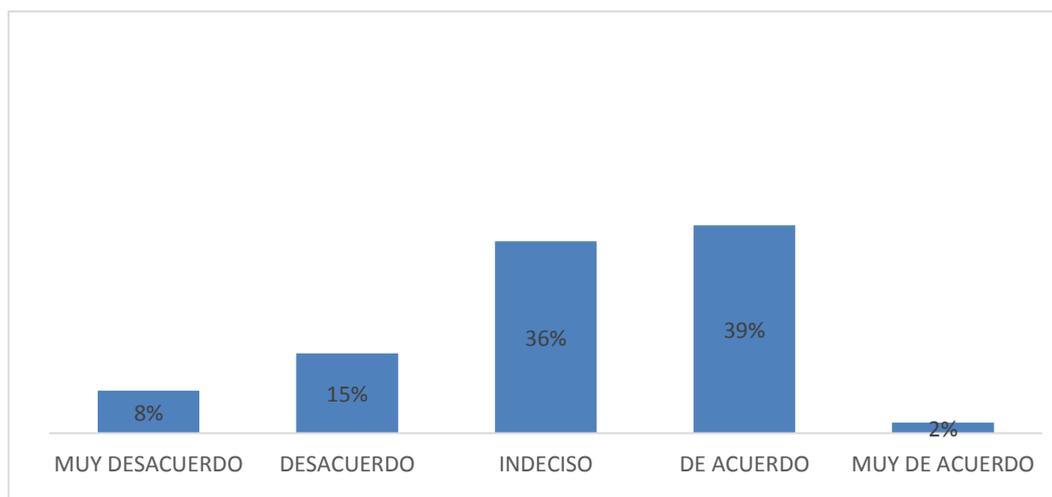


En el grafico N° 10 con respecto si la responsabilidad del abandono de su método anticonceptivo de larga duración sea responsabilidad de la institución se encontró que el 65% está en desacuerdo que la responsabilidad del abandono de su método anticonceptivo de larga duración sea responsabilidad de la institución, el 28% está muy en desacuerdo que la responsabilidad del abandono de su método anticonceptivo de larga duración sea responsabilidad de la institución y el 3% es indiferente a esta pregunta.

¿Ud. Volvería a utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 8 | 8,0 |
| Desacuerdo | 15 | 15,0 |
| Indeciso | 36 | 36,0 |
| De acuerdo | 39 | 39,0 |
| Muy de acuerdo | 2 | 2,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 11 Volvería a utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración



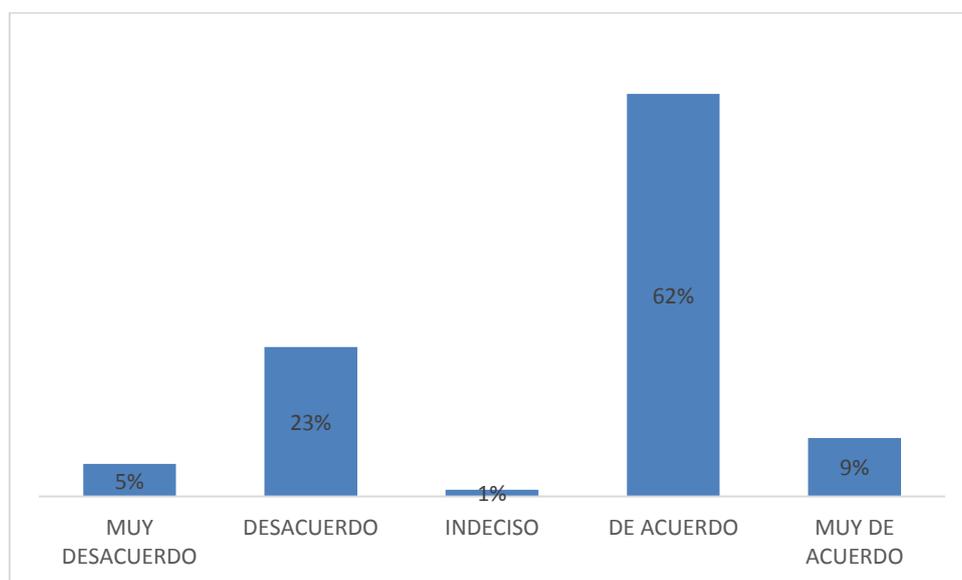
En el grafico N° 11 observamos que el 39% está de acuerdo en volver a utilizar los anticonceptivos de larga duración, el 36% es indiferente a esta pregunta, el 15% está en desacuerdo de volver a utilizar los anticonceptivos de larga duración y el 8% está muy en desacuerdo de volver a utilizar los anticonceptivos de larga duración.

Tabla 04. Factores Socioculturales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración

¿Usted cree que su educación influye en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 5 | 5,0 |
| Desacuerdo | 23 | 23,0 |
| Indeciso | 1 | 1,0 |
| De acuerdo | 62 | 62,0 |
| Muy de acuerdo | 9 | 9,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 13 La educación influye en su decisión de no usar métodos anticonceptivos

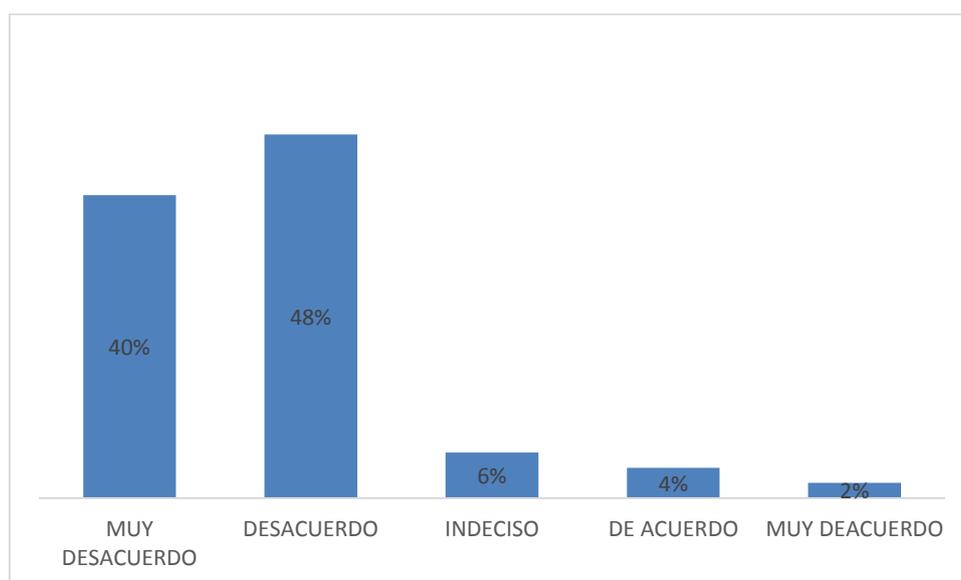


En el grafico N° 13 se observa que el 62% está de acuerdo que la educación influye en su decisión de no usar métodos anticonceptivos, el 23% está en desacuerdo que su educación influye en la decisión de no usar métodos anticonceptivos, el 9% está muy de acuerdo que su educación influye en la decisión de no usar métodos anticonceptivos de larga duración y el 5% está muy en desacuerdo que su educación influye en la decisión de no usar métodos anticonceptivos de larga duración.

¿Ud. cree que sus principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 40 | 40,0 |
| Desacuerdo | 48 | 48,0 |
| Indeciso | 6 | 6,0 |
| De acuerdo | 4 | 4,0 |
| Muy de acuerdo | 2 | 2,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 14 Los principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración.

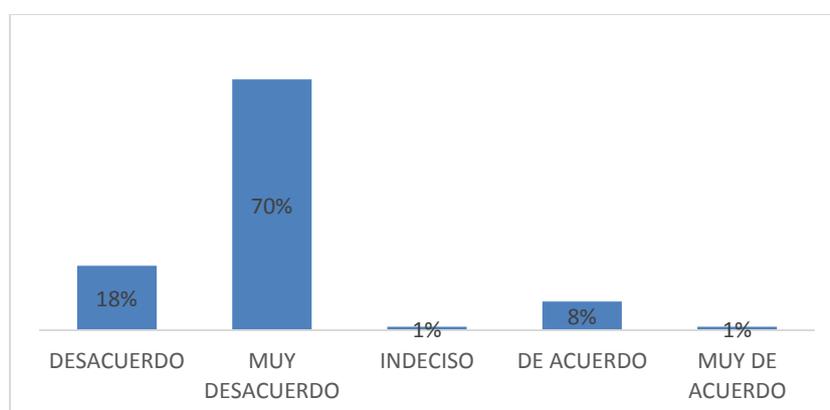


En el grafico N° 14 observamos que 48% está en desacuerdo en que sus principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, el 40% está muy en desacuerdo en que sus principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración y el 6% es indiferente a esta pregunta.

¿Influyó en su decisión para el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración, los conocimientos que le han transmitido sus familiares?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 18 | 18,0 |
| Desacuerdo | 70 | 70,0 |
| Indeciso | 1 | 1,0 |
| De acuerdo | 8 | 8,0 |
| Muy de acuerdo | 1 | 1,0 |
| Total | 98 | 98,0 |
| Perdidos Sistema | 2 | 2,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 15 Los conocimientos que le han transmitido sus familiares influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración.

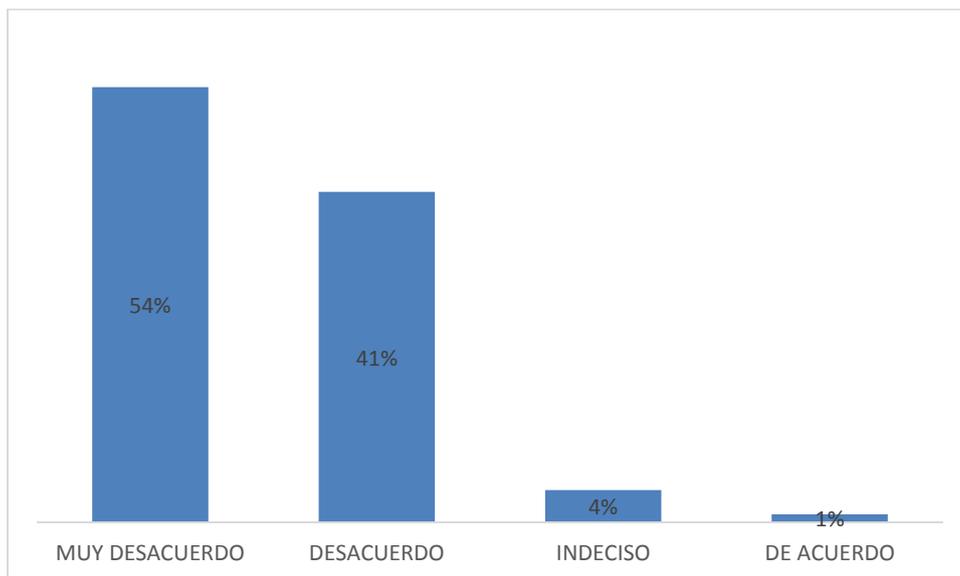


En el grafico N° 15 observamos que el 70% está en desacuerdo que los conocimientos que le transmitieron sus familiares influyen en el abandono de los anticonceptivos de larga duración, el 18% está muy en desacuerdo que los conocimientos que le transmitieron sus familiares afecta en el abandono de los anticonceptivos de larga duración y el 8% está de acuerdo que los conocimientos que le dieron sus familiares influyó en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración.

¿Según Ud. su pareja influyó en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 54 | 54,0 |
| Desacuerdo | 41 | 41,0 |
| Indeciso | 4 | 4,0 |
| De acuerdo | 1 | 1,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 16 Su pareja influyó en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración

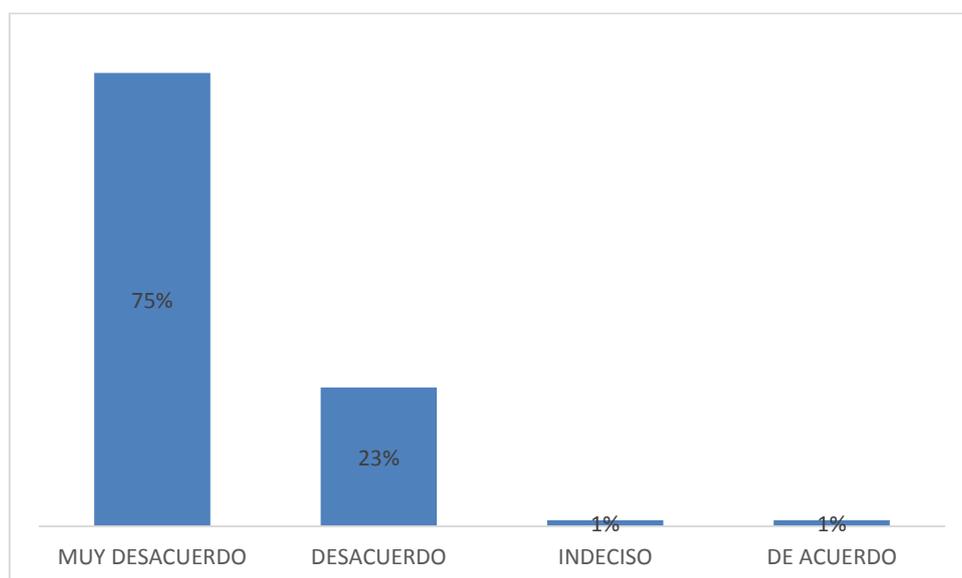


En el grafico N° 16 el 54% está muy en desacuerdo que sus parejas hayan influido en el abandono de los anticonceptivos de larga duración, el 41% está en desacuerdo que su pareja influyó en el abandono de anticonceptivos de larga duración y el 4% es indiferente a esta pregunta.

¿Influyó en el abandono del método anticonceptivo de larga duración el deseo de darle hijos a su marido?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 75 | 75,0 |
| Desacuerdo | 23 | 23,0 |
| Indeciso | 1 | 1,0 |
| De acuerdo | 1 | 1,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 17 El deseo de darle hijos a su marido influyó en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración

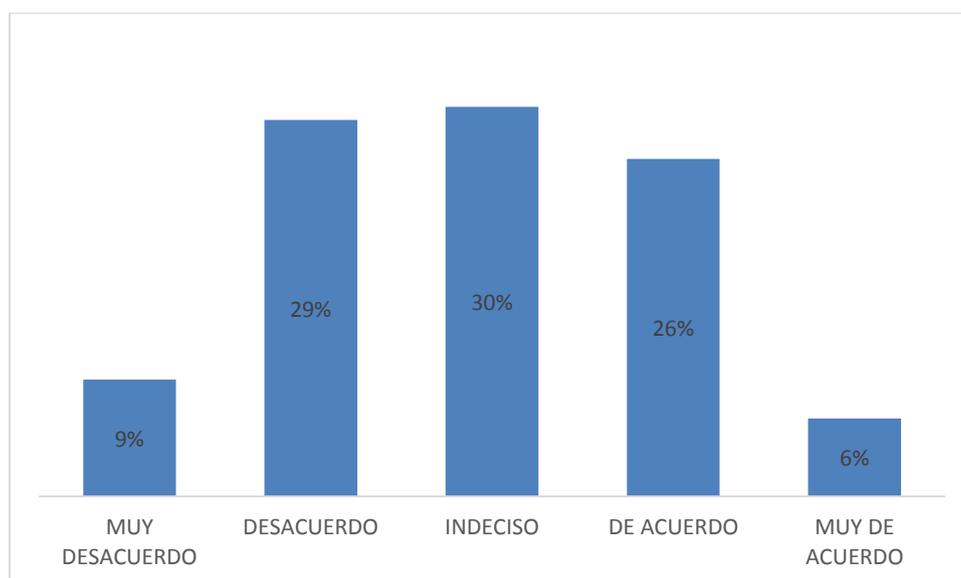


En el grafico N° 17 observamos que el 75% está en muy desacuerdo en que el deseo de darle hijos a su marido haya sido el causal para el abandono de su método anticonceptivo de larga duración y el 23% está en desacuerdo que el deseo de darle hijos a su marido haya sido el causal para que abandonen su método anticonceptivo de larga duración.

¿Considera Ud, Que los métodos anticonceptivos de larga duración afectaría su fertilidad?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 9 | 9,0 |
| Desacuerdo | 29 | 29,0 |
| Indeciso | 30 | 30,0 |
| De acuerdo | 26 | 26,0 |
| Muy de acuerdo | 6 | 6,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Gráfico N° 18 Si los métodos anticonceptivos de larga duración afectaría su fertilidad.

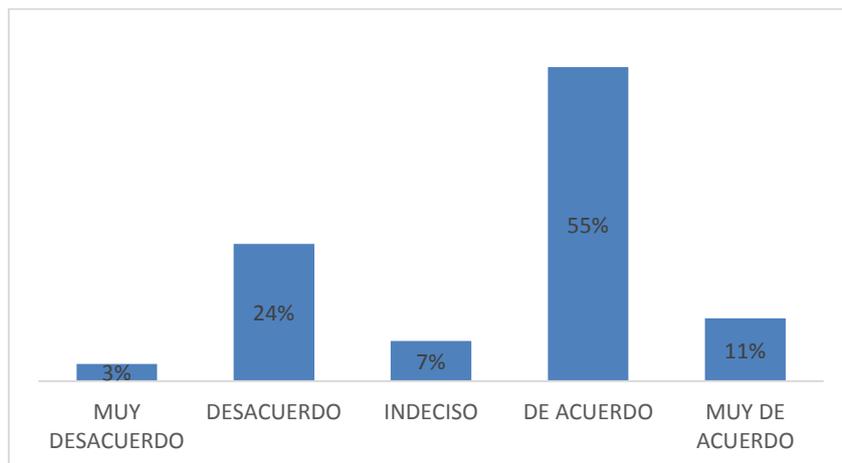


En el gráfico N° 18 observamos que el 30% es indiferente a esta pregunta, el 29% está en desacuerdo que los anticonceptivos de larga duración afecta su fertilidad y el 26% está de acuerdo que los anticonceptivos de larga duración afectan su fertilidad.

¿Considera Ud. Contar con los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de planificación familiar para continuar con su método anticonceptivo?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 3 | 3,0 |
| Desacuerdo | 24 | 24,0 |
| Indeciso | 7 | 7,0 |
| De acuerdo | 55 | 55,0 |
| Muy de acuerdo | 11 | 11,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 19 Los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de planificación familiar para continuar con su método anticonceptivo



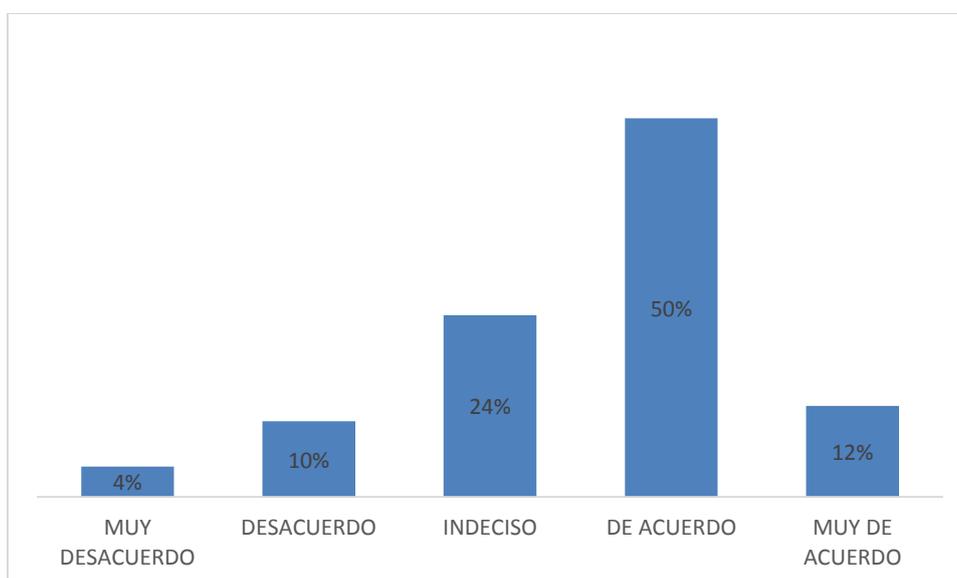
En el grafico N° 18 con respecto si cuentan con los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de planificación familiar para adquirir su método anticonceptivo de larga duración el 55% está de acuerdo contar con los medios económicos suficientes, el 24% está en desacuerdo con contar con los medios económicos suficientes para acudir a su cita y adquirir su método, y el 11% está muy de acuerdo con contar con los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de planificación familiar y así adquirir con su método anticonceptivo de larga duración.

Tabla 05. Factores Institucionales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración

¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo Etonogestrel (implante subdérmico) en el momento de su consulta?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 4 | 4,0 |
| Desacuerdo | 10 | 10,0 |
| Indeciso | 24 | 24,0 |
| De acuerdo | 50 | 50,0 |
| Muy de acuerdo | 12 | 12,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 20 La Institución cuenta con el método anticonceptivo Etonogestrel (implante subdérmico) en el momento de su consulta.

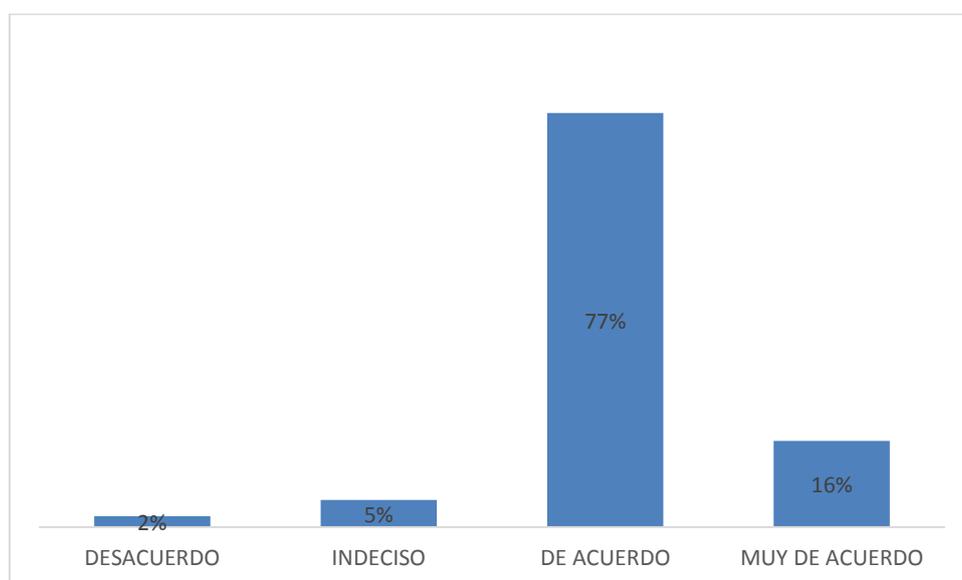


En el grafico N° 20 se observa los factores institucionales que influyen al abandono de métodos anticonceptivos de larga duración donde se encontró que el 50% está de acuerdo que la Institución donde acude a su consulta cuenta con el implante subdérmico, el 24% es indiferente a esta pregunta y el 12% está muy de acuerdo que la Institución donde acude cuenta con el implante subdérmico.

¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona 150mg (inyectable trimestral) en el momento de su consulta?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Desacuerdo | 2 | 2,0 |
| Indeciso | 5 | 5,0 |
| De acuerdo | 77 | 77,0 |
| Muy de acuerdo | 16 | 16,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 21 La Institución cuenta con el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona 150mg.

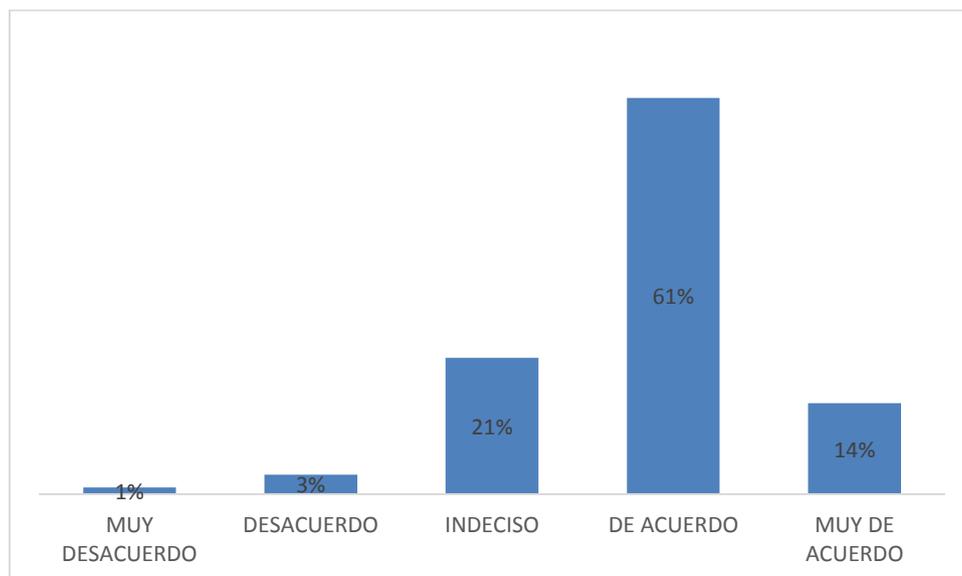


En el grafico observamos con respecto si la Institución cuenta con el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona 150mg, se encontró que el 77% está de acuerdo que el Hospital donde acude a su consulta cuenta con el inyectable trimestral, el 16% está muy de acuerdo que el hospital cuenta con el inyectable trimestral y el 5% es indiferente a esta pregunta.

¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo dispositivo intrauterino Tcu 380A (T de cobre) en el momento de su consulta?

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy en desacuerdo | 1 | 1,0 |
| Desacuerdo | 3 | 3,0 |
| Indeciso | 21 | 21,0 |
| De acuerdo | 61 | 61,0 |
| Muy de acuerdo | 14 | 14,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 22 La Institución cuenta con el método anticonceptivo dispositivo intrauterino Tcu 380^a.

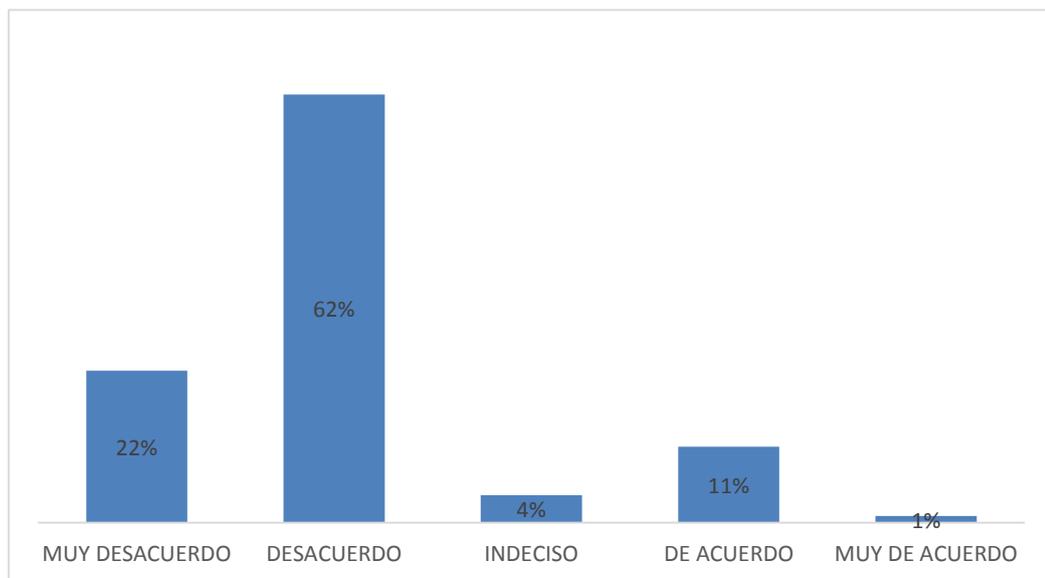


En el grafico N° 22 observamos en relación si la Institución cuenta con el método anticonceptivo dispositivo intrauterino Tcu 380A (T de cobre) donde se encontró que el 61% está de acuerdo que el Hospital donde acude a su consulta cuenta con la T de cobre, el 14% está muy de acuerdo que el Hospital donde acude a su consulta cuenta con la T de cobre y el 21% es indiferente a la pregunta.

¿Ud. Considera que la distancia de su vivienda al Hospital fue un factor que influyó en el abandono del método anticonceptivo de larga duración?

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------------------|------------|------------|
| Válidos | Muy en desacuerdo | 22 | 22,0 |
| | Desacuerdo | 62 | 62,0 |
| | Indeciso | 4 | 4,0 |
| | De acuerdo | 11 | 11,0 |
| | Muy de acuerdo | 1 | 1,0 |
| | Total | 100 | 100,0 |

Grafico N° 23 La distancia de su vivienda al Hospital fue un factor que influyó en el abandono del método anticonceptivo de larga duración.

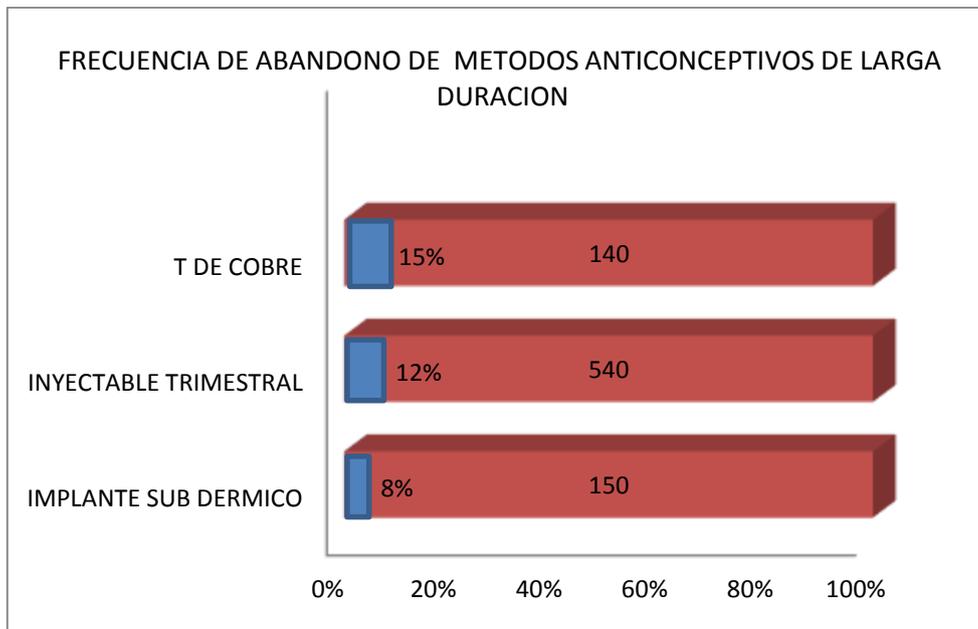


En el grafico N° 23 observamos que el 62% está en desacuerdo que la distancia del Hospital a su casa es un factor para abandonar su método anticonceptivo de larga duración , el 22% se encuentra muy en desacuerdo con respecto que la distancia influyó en el abandono de su método anticonceptivo y el 11% está de acuerdo con respecto a la distancia de su vivienda al Hospital fue un factor en el abandono de su método anticonceptivo.

Tabla N°06. Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivo de larga duración según tipo

| Anticonceptivo | Frecuencia | Porcentaje | Total |
|-----------------------|------------|------------|-------|
| Implante subdérmico | 12 | 8 | 150 |
| Inyectable trimestral | 67 | 12 | 540 |
| T de cobre | 21 | 15 | 140 |

Grafico N° 24 Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivo de larga duración según tipo



En el grafico N° 24 se observa la frecuencia de abandono de métodos anticonceptivos de larga duración de las 100 usuarias que fueron encuestadas el 15% abandonó el método anticonceptivo T de cobre, el 12% abandonó el inyectable trimestral y el 8% abandonó los implantes subdérmico.

4.2 Discusión

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora con el objetivo de determinar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar. En donde se aplicó un cuestionario a 100 mujeres que en algún momento utilizaron, abandonaron y migraron de los siguientes métodos anticonceptivos (Inyectable trimestral, Implante y DIU). Los resultados encontrados fueron comparados con estudios a nivel Nacional como Internacional.

En el estudio se identificó las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar. Donde la edad promedio fue 29 años encontrando una edad mínima de 19 años y un máximo de 53 años, en comparación con el estudio de **Torres, A** encontró que el 61% mujeres se encontraban entre las edades de 10 a 30. Para **Quintero, M y col** en su estudio encontraron que la edad promedio fue 21 años. Por otro lado, en el estudio de **Espínola, B** se encontró que el 61,9% tienen entre 20 a 34 años. En el estudio se consideró la situación sentimental donde se encontró que el 41% de las usuarias son conviviente, el 27% son solteras y un 31% son casadas en comparación con el estudio realizado por **Espínola, B** encontró que el 59,7% de las usuarias fueron de situación sentimental conviviente. Para **Quintero, M y col** en su estudio encontraron que el 43% son convivientes. El nivel educativo de las usuarias fue de secundaria completa en un 53%, el 22% tuvieron estudios universitarios y el 20% tuvieron una carrera técnica en comparación con el estudio de **Espínola, B** se encontró que el 74,1% de la mujeres tuvieron grado de instrucción secundario completa. Para **Quintero, M y col** en su estudio encontraron que el 45% tuvieron estudios técnicos. La ocupación que realizan las usuarias de Planificación Familiar fue ama de casa en 53%, el 20% es trabajadora dependiente, el 16% son trabajadoras independientes y el 11% son estudiantes coincidimos con el estudio de **Espínola, B** donde se encontró que el 54% son ama de casa.

Se estudió los factores personales que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, encontrando que las usuarias estuvieron de acuerdo con los conocimientos que tienen sobre los métodos anticonceptivos de larga duración son suficientes. Por otro lado, estuvieron de acuerdo que los métodos anticonceptivos de larga duración son mejores que otros métodos en un 69%. Las usuarias de métodos anticonceptivos de larga duración no tuvieron vergüenza en realizar su consulta con el personal de Obstetricia. Las usuarias estuvieron de acuerdo que los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de larga duración provocó el abandono en un 55%. El motivo por el cual las usuarias abandonaron el implante subdérmico fue por presentar amenorrea, las usuarias de inyectable trimestral abandono por aumento del peso y las usuarias del dispositivo intrauterino abandono por presentar cefalea. Las usuarias consideraron que es su responsabilidad el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración y no estuvieron de acuerdo que la responsabilidad fuera del Hospital. Para finalizar, las usuarias estuvieron de acuerdo con volver a utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel Nacional e Internacional encontramos que para **Torres, A** en su estudio encontró que los factores personales influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos coincidiendo los resultados en comparación de nuestro estudio. Para **Quintero, M y col** encontró que la causa más importante de abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración fueron los eventos adversos como el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Para **Gama, N** en su estudio los factores personales estuvieron relacionados con el abandono del método anticonceptivos. Para el autor **Espínola, B** en su estudio concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el factor personal y el abandono de anticonceptivos de larga duración.

Se estudió los factores socioculturales que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, encontrando que las usuarias de planificación familiar abandonaron los métodos anticonceptivos de larga duración porque estuvieron de acuerdo que la educación influye en el abandono. Por otro lado, las usuarias estuvieron en desacuerdo en que los principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración. Las usuarias estuvieron en desacuerdo que los conocimientos transmitidos por sus familiares influyeron en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración. Las usuarias estuvieron en desacuerdo que su pareja haya influenciado en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración. Las usuarias estuvieron muy en desacuerdo que los métodos anticonceptivos de larga duración afectarían su fertilidad. Para finalizar, las usuarias estuvieron de acuerdo contar con los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de Planificación Familiar con el fin de continuar con su método anticonceptivo.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel Nacional e Internacional coincidimos con los resultados encontrados para el autor **Torres, A** donde encontró que los factores socioculturales causan el abandono de los anticonceptivos de larga duración, en comparación a nuestro estudio los resultados son similares, coincidimos con **Ruiz, O** donde en su investigación concluye que la implementación de un método hormonal de larga duración incide de manera directa sobre varios determinantes sociales haciendo que la falta de acceso ya no sea considerado un problema. Para **Quintero, M** en su estudio concluye que se debe aumentar la vigilancia y educación para el uso de los anticonceptivos de larga duración para evitar el abandono de estas mismas, coincidiendo con los resultados encontrados en el estudio. Para **Gama, N** el factor sociocultural es un factor para el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, en otro estudio realizado por **Espínola, B** encontró relación entre los factores socioculturales y el abandono de los métodos anticonceptivos, resultados semejantes en comparación a nuestro estudio.

Se estudió los factores institucionales que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, encontrando que las usuarias estuvieron de acuerdo haber encontrado el implante subdérmico, acetato de medroxiprogesterona y dispositivo intrauterino durante su consulta. Las usuarias estuvieron en desacuerdo que la distancia de su vivienda al Hospital influyo en el abandono de los método anticonceptivo de larga duración. Para finalizar, la frecuencia de abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración en el Hospital María Auxiliadora fue del 15% para el método anticonceptivo T de cobre, el 12% para el inyectable trimestral y el 8% para el implantes subdérmico.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel Nacional e Internacional encontramos que nuestro resultado no coincide con el de **Torres, A** ya que en su estudio concluye que la pareja pueda elegir el método que se adapte a su circunstancia personal teniendo en cuenta a la disponibilidad del insumo en los centros hospitalarios, para **Ruiz, O** en su investigación encontró una tasa de adherencia del 98,7% con respecto a los implantes, el cual manifiesta la demanda de los métodos anticonceptivos de larga duración, encontrándose en disimilitud con nuestro estudio, ya que se encontró que el 7% de las usuarias abandonó dicho método. En el estudio de **Quintero, M** el factor para el abandono de los anticonceptivos de larga duración fue las condiciones de acceso con la segunda causa de abandono 23,6% no coincidiendo con nuestro estudio, Al igual para el estudio de **Gama, N** ya que en su estudio encontró que los factores institucionales están asociado al abandono de anticonceptivos de larga duración en comparación a nuestro estudio diferimos de sus resultados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Las **características sociodemográficas** de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar fueron de edad promedio de 29 años, de estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria y de ocupación ama de casa.
2. Los **factores personales** que influyeron en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración, fueron porque consideraron que los conocimientos que tenían sobre métodos anticonceptivos de larga duración eran suficientes y porque presentaron algún malestar o efecto secundario durante el tiempo de uso.
3. Los **factores socioculturales** que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración fueron porque las usuarias consideraron que su educación influyó en la decisión de no usar los métodos anticonceptivos, además consideraron que afectaría su fertilidad.
4. No se encontró **factores institucionales** que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración.
5. La **frecuencia de abandono** de métodos anticonceptivos de larga duración tuvo en primer lugar la T de cobre, en segundo lugar el inyectable trimestral y en tercer lugar el implante subdérmico.

5.2 Recomendaciones.

1. Se recomienda al personal de salud responsable de la atención en Planificación Familiar, educar a las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mediante charlas informativas, consejería personalizada y no solo enfocarse en la distribución del método.
2. Las usuarias de Planificación Familiar deberían estar informadas de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos de larga duración, en tal sentido se recomienda a las usuarias buscar información adecuada en la consulta externa.
3. En la actualidad aún se mantiene mitos sobre los métodos anticonceptivos que se ha transmitido de generación en generación, encontrando en el estudio que los anticonceptivos de larga duración afectan la fertilidad, en tal sentido se recomienda a las usuarias estar informadas para brindarle a sus siguientes generaciones el concepto claro de los métodos anticonceptivos.
4. A la institución donde realizamos el presente estudio recomendamos continuar trabajando por mantener el consultorio de Planificación Familiar abastecido de insumos y así las usuarias puedan ejercer su derecho a elegir el método anticonceptivo que deseen.
5. Consideramos que la institución donde se realizó el estudio debería implementar un registro estadístico de abandono de métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. 2015. [Revisado 13 de enero 2018]. Planificación Familiar. Mayo 2015. Nota Descriptiva N°351. [48]. Disponible en la pág. web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Secretaria de salud. Diario oficial de la Federación. [Internet]. México 2015. [Revisado el 13 de enero 2018]. Norma oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. [10]. Disponible: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015&print=true
3. Hincapié J, Quintero M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med. Colombia. 2013; 27(2):153-162.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú. 2014. [Revisado el 14 de enero del 2018]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Nacional y Departamental – Planificación Familiar. [490]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Cáceres, E. Thornberry, J. Cárdenas, L. Ramos, J. Proyecto piensa (programa de investigación y educación en salud reproductiva): impacto de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. Perú. 2014 60 227-232
6. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Perú. 2013;30(3):465-70

7. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. [Tesis grado]. Repositorio de la Universidad de Rafael Landívar. Guatemala. 2015
8. Ruiz O. El Implante subdérmico como alternativa para mejorar la accesibilidad y reducir la tasa de abandono de métodos anticonceptivos en las mujeres de la comunidad Rural de Carlos Concha, Provincia de Esmeraldas. [Tesis de grado]. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2014
9. Hincapié J, Quintero M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med. Colombia. 2013; 27(2):153-162.
10. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2015.
11. Espinola B. Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores Biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan. [Tesis de grado]. Repositorio de la Universidad Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2012
12. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis. De Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2015.
13. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2017. [Revisado el 15 de enero del 2018]. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. [131]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

14. Gran M, Torres R, López L, Pérez M. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. Cuba 2013 39 822-835
15. Menéndez S L, Cabrera G J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Carlos de Guatemala 2014
16. Morais P. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la Ciudad de Rio de Janeiro. Rev. Chil. obstet. ginecol. Brasil. 2012 72 26-32
17. León S. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando. [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2006
18. Olaza M. Factores de riesgo relacionado con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz. Rev. Aporte Santiaguino. Perú 2013 1 54-0
19. Távara L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Panta D, Esteban I, et al. La Planificación Familiar requiere atención especial como Estrategia para reducir la Mortalidad Materna. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2012 57 177-187
20. Elia K. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología. 2011. 14 124-132

21. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2017. [Revisado el 15 de enero del 2018]. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. [131]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
22. Martínez A. [Internet]. España 2014. [Revisado el 15 de enero del 2015]. Principios básicos de la anticoncepción hormonal. En: Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. [97]. Disponible: http://hosting.sec.es/descargas/AH_Anticoncepcion_Hormonal_Combinada.pdf
23. García, J. Agudelo, M. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias, Rev. CES medicina 2013. 27 3-15
24. Ministerio de Salud. [Internet]. Argentina. 2012 [Revisado el 15 de enero del 2018]. Métodos anticonceptivos - Guía para profesionales de la salud. [293]. Disponible: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/M%C3%A9todos-Anticonceptivos.-Guia-Pr%C3%A1ctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf>
25. González E, Molina T, Montero A. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. Rev. Méd. Chile 2012 137 1187-1192
26. Mendoza B. Factores que intervienen al uso de métodos anticonceptivos en usuarias en una unidad de primer nivel. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Querétaro. México. 2013
27. Foenquinos, R. Anticonceptivos orales: causa de abandono, mitos y efectos. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Abierta Interamericana. Argentina, 2012

28. Budalich, M. Brandan, N. Agolti, G. Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un Centro de Salud de la provincia del Chaco. [Tesis de grado]. Repositorio de la Universidad del Nordeste. Argentina; 2012
29. Allca, A. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, usuarias del Centro de Salud Villa. [Proyecto de tesis]. Repositorio Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2014
30. García P, Martínez F, Pintor A, Caelles N, Ibáñez F. [Internet]. España. 2014. [Revisado el 16 de enero del 2018]. Anticonceptivos Hormonales. Guía de utilización de Medicamentos. [72]. Disponible: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33077/guia%20anticonceptivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ministerio de Salud [Internet]. Perú. 2013. [Revisado el 16 de enero del 2018]. Planificación Familiar. [142]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/pf/>
32. Montenegro, E. Implantes Anticonceptivos. Revista de perinatología y Reproducción Humana. Rev. Perinatol. Reprod. Hum. 2011 19 31-43
33. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2004. [Revisado el 17 de enero del 2017]. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. [272]. Disponible: <http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/uploads/2018/01/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
34. Medlineplus. [Internet]. EE.UU. 2018. [Revisado 17 de enero del 2018]. Control natal y planificación familiar. [15]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>

35. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2012. [Revisado el 15 de setiembre 2018]. Documento técnico Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. [94]. Disponible: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf
36. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. [Revisado el 06 de setiembre 2018]. Orientación y Consejería en Planificación Familiar. [15]. Disponible: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-PATHFINDER-Rotafolio-PF.pdf>

6. ANEXOS

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO, 2018”

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca del abandono de métodos anticonceptivos de larga duración. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante

Instrumento 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad** ____ en años cumplidos

2. **Estado Civil:**

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

3. **Nivel educativo**

1. Sin Educación
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Universitaria

4. **Ocupación:**

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora dependiente
4. Trabajadora independiente

Bloque 2: FACTORES PERSONALES

Marque con un aspa “X” la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

MD: Muy en desacuerdo

D: Desacuerdo

I: Indeciso

A: De acuerdo

MA: Muy de acuerdo

| FACTORES PERSONALES | MD | D | I | A | MA |
|--|----|---|---|---|----|
| ¿Considera usted que los conocimientos que tenía sobre los métodos anticonceptivos de larga duración eran suficientes para continuar con el método anticonceptivo de larga duración? | | | | | |
| ¿Ud. Considera que utilizar métodos anticonceptivos de larga duración es mejor que utilizar otros métodos anticonceptivos? | | | | | |
| ¿Usted tiene vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos de larga duración? | | | | | |
| ¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo de larga duración que haya provocado que lo dejara de utilizar? | | | | | |
| ¿Ud. Cree que la responsabilidad de su abandono del métodos anticonceptivo de larga duración es suya? | | | | | |
| ¿Ud. Cree que la responsabilidad del abandono del métodos anticonceptivo de larga duración es de la institución? | | | | | |
| ¿Ud. Volvería a utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración? | | | | | |

Bloque 3: FACTORES SOCIOCULTURALES

| FACTORES SOCIOCULTURALES | MD | D | I | A | MA |
|--|----|---|---|---|----|
| ¿Usted cree que su educación influye en su decisión de no usar métodos anticonceptivos? | | | | | |
| ¿Ud. cree que sus principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración? | | | | | |
| ¿Influyó su decisión para el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración, los conocimientos que le han transmitido sus familiares? | | | | | |
| ¿Según Ud., su pareja influenció en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración? | | | | | |
| ¿Influyó en el abandono del método anticonceptivo de larga duración el deseo de darle hijos a su marido? | | | | | |
| ¿Considera Ud. Que los métodos anticonceptivos de larga duración afectaría su fertilidad? | | | | | |
| ¿Considera Ud. Contar con los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de planificación familiar para continuar de su método anticonceptivo? | | | | | |

Bloque 4: FACTORES INSTITUCIONALES

| FACTORES SOCIOCULTURALES | MD | D | I | A | MA |
|--|----|---|---|---|----|
| ¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo Etonogestrel (implante subdérmico) en el momento de su consulta? | | | | | |
| ¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona 150mg (inyectable trimestral) en el momento de su consulta? | | | | | |
| ¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo dispositivo intrauterino Tcu 380A (T de cobre) en el momento de su consulta? | | | | | |
| ¿Ud. Considera que la distancia de su vivienda al Hospital fue un factor que influyó en el abandono del método anticonceptivo de larga duración? | | | | | |

Método anticonceptivo que abandono:

1. Implante subdérmico (etonogestrel)
2. Inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150mg)
3. T de cobre (Tcu 380A)

Motivo por el cual abandono el método.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO, 2018”

Yo,.....identificada con DNI

Nº....., domiciliada en.....

..... He sido informada de los objetivos del estudio “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO, 2018”, cuyos resultados permitirá conocer el número de mujeres que abandonan los métodos anticonceptivos de larga duración. Así mismo, el equipo investigador garantiza un cuidadoso manejo de la información recabada garantizando la privacidad de todas las participantes del estudio.

Teniendo conocimiento de los propósitos y la forma del manejo de la información acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Así mismo en cualquier momento podré voluntariamente retirarme del estudio.

.....

Firma del paciente:

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

| | |
|----|---|
| 1. | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. |
| 2. | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. |
| 3. | La estructura del instrumento es adecuada. |
| 4. | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. |
| 5. | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. |
| 6. | Los ítems son claros y entendibles. |
| 7. | El número de ítems es adecuado para su aplicación. |

| CRITERIOS | JUECES | | | | | VALOR P |
|--------------|--------|----|----|----|----|---------|
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 33 |

$$B = \frac{33}{33+2} \times 100 = 0.9428$$

| | |
|---------------------|--------------------------|
| 0,53 a menos | Validez nula |
| 0,54 a 0,59 | Validez baja |
| 0,60 a 0,65 | Válida |
| 0,66 a 0,71 | Muy válida |
| 0,72 a 0,99 | Excelente validez |
| 1.0 | Validez perfecta |

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

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:

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

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

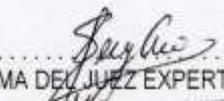
.....

.....

.....

.....

.....

.....

 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
 SEELY JUDITH ARIAS MELGAREJO
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
 COP 3550 RNE 1176-E-01

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

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:

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

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | | ✓ | |

SUGERENCIAS:

Habría que agregar mas preguntas

Dr. Arturo F. Andrade Pajuelo
 Ginecologo Obstetra CNP 34241
 Ecografía Laparoscopia RFE 21151

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

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:

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

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | / | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | / | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | / | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | / | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | / | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | / | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | | / | |

SUGERENCIAS:

El instrumento debería contar con un
 encabezado de como llenar el instrumento.



Yohana E. Sandoval Alvarado
 C.I. 10.015.470
 07/08/1977 - AUC. 1000

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

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:

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

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

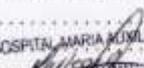
.....

.....

.....

.....

.....


 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 MARLENE GRACIELA RAMIREZ CORONADO
 GINECOLOGA ESPECIALISTA
 C.O.P. 101049983 349 5 02

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

CONSTANCIA

El que suscribe, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, versión del 20 de marzo del presente; **Titulado: " FACTORES QUE INFLUYEN AL ABANDONO DE METODOS ANTICOCEPTIVOS DE LARGA DURACION EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO - MARZO, 2018;** con código único de Inscripción : HMA/CIEI/036/18, presentando por las investigadoras : **Marsha Ivette RAMIREZ ANGULO y Lucia milagros VIVANCO ATENCIO;** ha sido **REVISADO.**

Asimismo, concluye con la **APROBACION** expedida por el **Comité institucional de ética en investigación.** No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **25 de marzo del 2019.** Los tramites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 16 de abril del 2018

Atentamente,



MARSHA IVETTE RAMIREZ ANGULO
 MSc. LINDA YOLLY CORTEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags.
 c.c. Investigadoras.
 c.c. Archivo.

www.bma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACION
 Av. Miguel Iglesias N° 968
 Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
 Fax: (511) (01) 2171828

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO, 2018”

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTO |
|--|--|--|---|--|---|
| ¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018? | <p align="center">General</p> <p>Determinar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018</p> <p align="center">Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora</p> <p>Describir los factores personales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en</p> | <p align="center">Características Sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Nivel de educación - Lugar de procedencia <p align="center">Factores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado - Timidez - Temor - Tiempo <p align="center">Factores sociocultural</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación - Familia - Religión - Pareja - Mitos | <p>1 .Enfoque: Investigación cuantitativa</p> <p>2.Tipo: Descriptivo</p> <p>3.Nivel Aplicativo.</p> <p>4.Diseño Corte Transversal</p> | <p>Población: El estudio estuvo conformada por las usuarias que recibieron la atención en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora, 100 atenciones.</p> <p>Muestra: Para el estudio a realizar la muestra fue de 100 usuarias atendidas en consulta externa</p> | <p align="center">Técnica Encuesta</p> <p align="center">Instrumento Cuestionario</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------------------|--|
| | <p>usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar.</p> <p>Describir los factores socioculturales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar.</p> <p>Describir los factores institucionales que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar</p> | <p>- Economía</p> <p>Factores Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de los MAC de larga duración - Distancia al Hospital | | <p>de Planificación Familiar</p> | |
|--|---|---|--|----------------------------------|--|