



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de planificación familiar del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Huerta Gomez, Giovana Geraldine

Autora: Silva Vega, Liliana

Asesora: Lic. Rojas Silva, Mimi Lily

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3642-6858>

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Nuestra tesis va dedicado al forjador de nuestros caminos, a nuestro padre celestial que nos dio la oportunidad de vivir y de regalarnos unas familias maravillosas, también les dedicamos a nuestros padres y hermanos por todo el amor, paciencia y esfuerzo que hicieron para que nosotras podamos cumplir de nuestros objetivos y de esa manera lograr nuestras metas.

La vida se encuentra plegada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras haber estudiado cinco años, nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base que no solo es para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y nuestros futuros.

Agradecemos a nuestra institución y a nuestros maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiéramos graduarnos como profesionales de salud.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a nuestras familias y por estar siempre con nosotras.

De igual manera nuestro agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, a toda la Facultad de Obstetricia y a nuestros profesores quienes con sus valiosas enseñanzas hicieron que podamos crecer cada día como profesionales.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a la Lic. Mimi Rojas, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de nuestra tesis con éxito.

ASESORA DE TESIS

Lic. Rojas Silva, Mimi Lily

JURADOS

Presidente:

Dra. Morales Alvarado, Sabrina Ynés

Secretario:

Mg. Fernández Ledesma, Scarlett Estela

Vocal:

Mg. Delgado Sánchez, José Luis

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 14 |
| 1.3. Justificación | 14 |
| 1.4. Objetivos | 15 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 15 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 15 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes | 16 |
| 2.1.1 Antecedentes Nacionales..... | 16 |
| 2.1.2 Antecedentes Internacionales..... | 19 |
| 2.2. Bases teóricas | 22 |
| 2.2.1 Salud Reproductiva | 22 |
| 2.2.2 Planificación Familiar | 23 |
| 2.2.3 Método Anticonceptivo | 23 |
| 2.2.4 Criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud | 24 |
| 2.2.5 Beneficios de la planificación familiar y anticoncepción ... | 25 |
| 2.2.6 Derechos de los usuarios del servicio de planificación familiar | 26 |
| 2.2.7 Métodos anticonceptivos hormonales | 27 |
| 2.2.8 Características que predisponen el cambio del método anticonceptivo hormonal oral | 30 |
| 2.2.9 Características que afectan al cumplimiento del Anticonceptivo hormonal oral | 31 |
| 2.3. Terminología básica | 32 |
| 2.4. Hipótesis | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5. Variables | 33 |
| CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | 35 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 35 |
| 3.2. Población y muestra | 35 |
| 3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 37 |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico..... | 38 |
| 3.5. Aspectos éticos..... | 38 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 40 |
| 4.1. Resultados..... | 40 |
| 4.2. Discusión..... | 46 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 52 |
| 5.1. Conclusiones..... | 52 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 54 |
| ANEXOS..... | 59 |
| Matriz de consistencia de la investigación..... | 60 |
| Consentimiento Informado | 62 |
| Instrumento..... | 63 |
| Juicio de Expertos..... | 65 |
| Escala de Calificación | 66 |
| Carta de Autorizaciones..... | 71 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla N°01: Edad de las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el Periodo de Febrero – Abril, 2019. | 41 |
| Tabla N°02: Características sociodemográficas de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el Periodo de Febrero – Abril, 2019. | 42 |
| Tabla N°03: Características personales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el Periodo de Febrero – Abril, 2019. | 44 |
| Tabla N°04: Características socioculturales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el Periodo de Febrero – Abril, 2019. | 45 |
| Tabla N°05: Características Institucionales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el Periodo de Febrero – Abril, 2019. | 47 |

RESUMEN

Objetivo: determinar la característica de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019. **Materiales y Método:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra fue 97 usuarias del consultorio de Planificación Familiar. **Resultados:** Edad promedio de 28 años, 68% fueron convivientes, 48.5% fueron ama de casa, 55.7% con estudios de nivel secundaria, 37.1% fueron segundíparas. El 65% presentó efectos secundarios, el 54% se olvidó tomar de las píldoras en el uso diario, 88% tuvieron conocimiento suficiente y 64% que cambiaron el anticonceptivo hormonal oral no fue por el tiempo de uso. Las características socioculturales fueron las experiencias negativas 61%, 99% el cambio no fue por decisión de la pareja, 77% no consideran que su uso sea un pecado, 75% no tuvieron creencias. Las características institucionales fueron falta de privacidad en la atención 83.5% y 97% recibieron una atención cordial. **Se concluye** que la edad fue de 28 años, los efectos secundarios, el olvido de las píldoras anticonceptivas, las experiencias negativas y la falta de privacidad en la atención fueron las características más relevantes de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método.

PALABRAS CLAVES: Anticonceptivo Hormonal Oral, Características Personales Socioculturales e Institucionales.

SUMMARY

Objective: to determine the characteristic of oral hormonal contraceptive users who opted for a change in the Family Planning method of the Villa María Del Triunfo Maternal and Child Center, in the period from February - April, 2019. **Materials and Method:** Descriptive, prospective study of cross section, the sample was 97 users of the Family Planning office. **Results:** Average age of 28 years, 68% were living together, 48.5% were housewives, 55.7% with secondary level studies, 37.1% were second-rate. 65% had side effects, 54% forgot to take the pills in daily use, 88% had sufficient knowledge and 64% who changed the oral hormonal contraceptive was not for the time of use. Sociocultural characteristics were negative experiences 61%, 99% the change was not by the couple's decision, 77% do not consider their use to be a sin, 75% had no beliefs. Institutional characteristics were lack of privacy in care 83.5% and 97% received cordial attention. **It is concluded** that the age was 28 years, side effects, forgetting contraceptive pills, negative experiences and lack of privacy in care were the most relevant characteristics of users of oral hormonal contraceptive who opted for method change

KEY WORD: Hormonal Oral Contraceptive, Personal Sociocultural and Institutional Causes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 50% de los embarazos a nivel mundial no son deseados, de los cuales el 11% toman la opción de abortar como única solución. En América Latina y el Caribe al año suceden 182 millones de partos; de estos, 36% no son deseados y un 20% termina con un aborto clandestino.¹

En Colombia, los 18 años es el promedio de edad de inicio de la actividad sexual en mujeres. Además, el 19% de mujeres entre los 15 y 19 años ya son madres o se encuentran en embarazo de su primer hijo; y hasta 23% de éstos corresponden a embarazos no deseados.²

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos alcanza el 69%, pero hubo una disminución de 3 puntos porcentuales en el uso de métodos anticonceptivos modernos (47%) y un incremento de cuatro puntos porcentuales en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales (22%), con respecto a la década pasada. No obstante, el número de hijos deseados es menor al promedio de hijos que tienen las mujeres.³

La tasa de discontinuación del método anticonceptivo hormonal oral en el primer año fue de 49.7% principalmente por cambio de método (23,9 por ciento) y el 6,5 por ciento por falla del método. Un 3,6 por ciento, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada. El 15,8 por ciento declaró otras razones. El 59,6 por ciento de los segmentos de píldora son discontinuados durante los primeros doce meses. Siendo una de las razones de discontinuación del método, el deseo de quedar embarazada y el de querer un método más efectivo explican un 23 % de la discontinuación de los segmentos de uso (10,3 y 12,7 % respectivamente).³

Los anticonceptivos orales ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por las adolescentes, y algunos autores consideran que puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente, producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como: la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial y la enfermedad pélvica inflamatoria.⁴

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

Para el Ministerio de Salud la tasa de cambio de los métodos anticonceptivos al cabo de un año de uso es de 50% en promedio, siendo la píldora el método que más se discontinúa 59.6%. Debido a una amplia gama de motivos, la usuaria podría faltar un mes, pero luego regresar; el tiempo durante el que puede regresar antes de ser considerada desertora, es de hasta tres meses. Si no regresa, se considera como cambio al método.⁵

Cuando las mujeres interrumpen la administración de los anticonceptivos orales por efectos colaterales, está en el médico ejercer todos los esfuerzos para tratar de disuadir a la usuaria y enseñarle que, en la mayoría de los casos, los efectos disminuyen con el tratamiento prolongado.⁵

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son las características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019?

1.3. Justificación.

El control de la natalidad es una constante preocupación, ya que la persona viene realizando numerosos sacrificios en la búsqueda de métodos anticonceptivos, la cual va a permitir que la mujer piense y viva su maternidad y no lo vea como su destino, sino como una opción. Manifestando que en toda mujer la calidad de vida y la salud ayudan a mejorarla, de tal manera que permita a la usuaria poder tomar la decisión de cuantos hijos tener y en qué momento quedar embarazada. Los anticonceptivos hormonales orales son uno de los métodos con mayor efectividad y seguridad por la cual se toman en cuenta las ventajas que ofrece esta anticoncepción, por ende, en nuestro medio se encuentran disponibles para todas las mujeres en edad fértil.

Para este fin, es de interés precisar las circunstancias en las que influyen en las decisiones de las mujeres que tienen una vida sexual activa conllevándolas al abandono del anticonceptivo oral dentro de los tres (03) primeros meses posteriores de empezado el tratamiento; si cualquiera de estas circunstancias es corregible y puede ser controlada con el propósito de asegurar su continuidad.

El desarrollo del presente estudio es importante porque busca determinar cuáles son las características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar proponiendo elecciones de solución para comprender el problema y proponer intervenciones asignadas a modificar los pensamientos equivocados.

Por tal motivo queremos contribuir con un soporte científico teórico que apoye a la formulación de estrategias en la Salud Sexual Reproductiva.

En el presente estudio se encontró algunas limitaciones que se fueron afrontando durante el desarrollo cabe mencionar alguno de ellos: la poca disponibilidad de tiempo de las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar y el tiempo limitado por los investigadores por motivos laborales.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar las características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar las características personales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar.
2. Describir las características socioculturales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar.
3. Identificar las Características institucionales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Leguía, O en el año 2018 en Trujillo, realizó un estudio titulado “Factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de la anticoncepción hormonal oral en mujeres de edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia”, tuvo como objetivo identificar los factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de la anticoncepción hormonal oral. Material y método, estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. Resultados se encontró que el 46% fueron solteras, con grado de instrucción analfabeto abandonaron con 46% a diferencia las que tuvieron estudio Superior con 9% y con ingreso socioeconómico alto (>1500) fueron las que más abandonaron. Los factores biológicos que predispusieron en el abandono en los métodos anticonceptivos en un alto porcentaje de 30% fueron en las cefaleas y en menor porcentaje de 5% en el acné. En donde concluye que son predisponentes los factores sociales y biológicos en el abandono de los métodos anticonceptivos orales. ²⁹

Gama, N en el año 2016 en Lima, realizó un trabajo titulado “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre de 2015”, con el objetivo determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Material y método, el estudio fue analítico de caso control. Resultando que la deserción de los anticonceptivos se encuentran afiliados a los factores institucionales, ante el resultado se encontró que había más asociación con las actitudes que tenían los profesionales obstetras hacia sus pacientes ya que llevaban una cordial atención, también se halló influencia con los factores personales, en donde la edad promedio fue de 25 años, el 46% tuvieron estudios secundario, el 41% fueron solteras, el 62% fueron multíparas, el 48% se olvidaba lleva el control de su método y el 26% fue por el tiempo de uso.

Por otro lado, los factores socioculturales se vinculaban con las responsabilidades de los embarazos sin planificarlos por parte de su conyugue, por experiencias negativas de sus familiares, por creencias religiosas y porque el uso del anticonceptivo le subió de peso. Donde concluye que los tipos de factores (socioculturales, institucionales y personales) conllevan a que las madres púerperas abandonen los métodos anticonceptivos, a esta conclusión se llevó en el Hospital San Juan de Lurigancho, comprobándose según las encuestas que eran factores de riesgo para abandonar los métodos anticonceptivos.⁶

Canales, P; Crispín, R en el año 2016 en Huancavelica en su trabajo de investigación titulado “Factores que motivan el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de Salud Huando”, con el objetivo, determinar los factores que motivan el abandono del uso métodos anticonceptivos hormonales. Material y método, estudio de corte transversal, según el tiempo retrospectivo, nivel descriptivo, diseño no experimental. Resultados el 63.3% son adultas y el 36.7% en edad fértil, también se observa el grado de instrucción donde el 33.3% terminó la secundaria y el 6.7% no estudiaron, seguido tenemos el estado civil donde el 56.7% son convivientes y el 10.0% son casadas, en cuanto a la religión el 83.3% son católicos y el 16.7% son evangélicos y por ultimo tenemos al tiempo de uso del método inyectable donde el 66.7% utilizaron de 1 a 5 años y el 6.7% utilizaron entre 10 a 13 años. Los factores socioculturales tenemos como motivo del abandono de método. El 23,3% por motivo de que su religión no permite el uso de este método a diferencia de que el 10.0% abandonaron por mitos y creencias como que le produce cáncer y también se forma un tumor en el vientre en un 10.0% respectivamente. Los factores personales tenemos que el 13.3% optaron por otro método anticonceptivo, de igual manera sólo el 3.3% abandono el método por planificar otro hijo. Donde concluye que los mitos y creencias son el principal motivo de que las usuarias decidan abandonar dicho método anticonceptivo.³⁰

Apolony, J en el año 2015 en Trujillo en su trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal

oral en el hospital regional docente de Trujillo”, con el objetivo, determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral. Material y método, estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. Participaron en el estudio 150 mujeres según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos; con y sin abandono de anticoncepción hormonal oral. Resultados, encontrándose los siguientes factores de riesgo para el abandono de método anticonceptivo; la adolescencia en donde la edad promedio fue de 18 años, el 43% tuvieron estudios de nivel primaria, el 39% fueron convivientes y el 72% son de religión católica, el 46% tuvieron efectos secundarios, el 61% tuvieron experiencias negativas de sus amigos, el 46% no recibió una atención cordial. Donde concluye que los factores de riesgo conllevan a abandonar los métodos anticonceptivos orales.⁷

Lopez, M; Aguilar E en el año 2015 en Ayacucho en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del centro de salud los licenciados, Ayacucho 2014” con el objetivo de determinar los factores menores y mayores de los efectos adversos de los anticonceptivos en mujeres. Material y Métodos, estudio de tipo analítico de corte transversal. Encontrando el siguiente resultado, la edad estuvo comprendida entre 25 a 30 años, el 32% son solteras, el 56% tuvieron estudios de nivel secundario y el 48% se dedican a su casa. Factores personales bajo nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo (71,1%), efectos secundarios (58,9%), olvido en la toma de las píldoras (33,6%), factores socioculturales: el 11% tuvieron experiencias negativas en internet y Factores institucionales: el 94% encontraron el método anticonceptivo en el consultorio y el 60% no tuvieron privacidad en el consultorio. Donde concluye el peso y la edad, tienen estadísticas significativas con los factores tanto mayores como menores.⁸

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Torres, M en el año 2018 en Ecuador realizó un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al cambio del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja”. Con el objetivo, identificar los factores asociados al cambio de métodos anticonceptivos hormonales. Material y método, estudio descriptivo transversal. Encontrando los siguientes resultados: la edad promedio fue de 29 años, de estado civil soltera en 68% y el 57% tuvieron estudios de educación secundaria. Se encontró que el 80% de los habitantes tienen preferencia por el anticonceptivo hormonal. De los cuales el método más usado es la píldora anticonceptiva. El porcentaje de población que termina el uso de los anticonceptivos es alrededor del 46%. Entre las causas asociados al abandono del inyectable trimestral fue por los efectos adversos, embarazo, machismo, religión, experiencias negativas por los familiares y amigos. Donde concluye que las causas asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales en orden de mayor a menor porcentaje tenemos: los efectos adversos, el embarazo, machismo, la adopción por cuenta propia de algún otro método, entre otros.³¹

Lorenzo, E en el año 2016 en Guatemala, realizó un estudio titulado “Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar, centro de salud la esperanza, Quetzaltenango, Guatemala” tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal. Material método, estudio retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Encontrando los siguientes resultados las edades mínimas son entre 15 y 20 años, las edades que más utilizan los métodos están en los intervalos de 20 a 25 años y las edades extremas se encuentran entre 50 y 55 años. En donde concluye que lo métodos anticonceptivos hormonales que fueron cambiado según orden fueron los métodos anticonceptivos hormonales orales, los anticonceptivos trimestrales y el dispositivo intrauterino hormonal.³²

Hidalgo, E; Falguera, G; Seguranyes, G en el año 2016 en España realizaron un trabajo de investigación titulado “Adherencia y Cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral”. Con el objetivo, identificar los factores relacionados con la adherencia y el cumplimiento del anticonceptivo hormonal oral (ACO). Material y método, Revisión bibliográfica de los últimos 10 años. Resultados, los factores que mejoran el cumplimiento de los ACO son los conocimientos que tiene la mujer sobre la píldora, iniciar el método de forma inmediata y el apoyo de la pareja. Los factores que influyen en la adherencia son el coste de los ACO, la falta de conocimientos ante los olvidos y la práctica de descansos de la píldora, las creencias religiosas también estuvieron presentes en la falta de adherencia al método anticonceptivo hormonal oral. Donde concluye que el consejo contraceptivo debe ser individualizado, teniendo en cuenta los factores que afectan a la adherencia y el cumplimiento.⁹

Villacres, L en el año 2016 en Ecuador realizó su trabajo titulado “La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el centro de salud Archidona entre mayo y junio de 2016” con el objetivo de determinar el papel de la asesoría en planificación familiar en la adherencia hacia los métodos anticonceptivos y los factores que influyen en su abandono. Material y Método, estudio observacional, prospectiva, transversal y analítico relacional utilizando una encuesta. Resultados obtenidos Alta tasa de abandono de los anticonceptivos por causas multifactoriales: el nivel de instrucción secundaria incompleta 63%, la religión católica 47% y ocupación empleada en 52%, el 52% tuvieron efectos secundarios, el 25% fue por el tiempo de uso, el 35% tuvieron experiencias negativas por parte de su entorno social, el 89% encontró el método anticonceptivo que solicitaba y el 98% estuvieron satisfechas con la atención. Donde concluye que a través de la planificación familiar las personas deciden cuantos hijos tener, en que momento y los espacios entre embarazos.¹⁰

Torres, A en el año 2015 en Guatemala realizó su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa en el centro de salud, municipio de santa lucia la reforma” tuvo como objetivo Identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. Material y método estudio descriptivo transversal a través de encuestas a 69 mujeres del segundo semestre del 2014. Resultados: 61% de mujeres entre 10 a 30 años, 74% de métodos abandonados son hormonales y de largo plazo, 63% abandonaron el método por factores personales: efectos secundarios 79%, el 58% tuvieron bajo nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos. El factor sociocultural: el 45% tuvieron experiencias negativas por parte de la familia y el 58% de las usuarias mencionaron que subieron de peso. Factor Institucional, el 68% no tuvieron privacidad en el consultorio y el 77.3% recibieron un buen trato en la consulta. Donde concluye promover el interés acerca del uso de los anticonceptivos, recibiendo una correcta consejería en los servicios de planificación.¹¹

2.2. Base teórica.

2.2.1 Salud Reproductiva

Es un estado de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procrear y la libertad para decidir de hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.¹²

Queda sobreentendido que todos los hombres y mujeres tienen derecho a recibir consejería en los consultorios de planificación familiar acerca de los métodos anticonceptivos, siempre y cuando se encuentre legalmente.¹²

Son características de una salud reproductiva adecuada: Toda mujer debe tener derecho de poder planificar o poder regular la fecundación, las parejas que se encuentren sexualmente activas no deben sentirse con temor de un embarazo que no deseado o con el miedo de contraer una enfermedad de transmisión sexual; al hablar de salud reproductiva nos referimos a todos los aspectos procreativos que tienen relación con la pareja.¹²

Los derechos reproductivos de la pareja se basan en la identificación de los derechos que poseen todas las parejas en las cuales son libres de decidir de manera responsable cuantos hijos tener, cuando y en qué momento tenerlos, al igual que tienen accesos a cualquier método anticonceptivo que desee utilizar para planificar su familia, haciendo partícipe a la familia.¹²

2.2.2. Planificación Familiar

Es todo derecho que tiene una pareja conllevándolos a tomar decisiones de manera responsable y libre de presión acerca del número de hijos que desean tener y en qué momento, considerando todas las

necesidades para el futuro que se le debe brindar a cada niño, dándole una buena calidad de vida, por la cual la pareja decide acerca del número en su familia que quiere tener.¹³

Se considera además como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.¹³

La planificación familiar es reconocida no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino también como un derecho humano. La planificación también permite ayudar a prevenir la morbilidad en los niños que son menores de cinco años al usar los métodos anticonceptivos y que la usuaria pueda tener adecuados periodos intergenésico.¹³

2.2.3. Método Anticonceptivo

Un método anticonceptivo es “un acto, dispositivo o medicación para impedir un embarazo”. También es llamado anticoncepción, contracepción. Los métodos anticonceptivos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Aún culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable.¹⁴

Los más eficaces son la esterilización por medio de la vasectomía y la ligadura de trompas, los Dispositivos Intrauterinos (DIU) y los anticonceptivos subdérmicos. Le siguen un sin número de anticonceptivos hormonales como las píldoras orales, parches, anillos vaginales y las inyecciones. Los métodos menos eficaces incluyen barreras tales como condones y diafragmas.¹⁴

El sexo seguro, tales como el uso de condones masculinos o femeninos, también puede ayudar a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Los anticonceptivos de emergencia pueden prevenir el embarazo en los primeros días después de sexo sin protección.¹⁴

2.2.4. Criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud

La elección de un anticonceptivo también debe abordar cuestiones médicas para el uso seguro del método anticonceptivo. Por ello se elaboró cuatro criterios según la OMS, en las cuales ayudan a toda usuaria sobre las condiciones médicas, como la edad o si ha tenido cierto número de partos, decidiendo si es adecuado que usen un método anticonceptivo.¹⁵

- Categoría 1: En este tipo de condición el método que utiliza la usuaria puede ser utilizada sin limitaciones.
- Categoría 2: En este tipo de condición los métodos son beneficios de usar el método, las cuales generalmente contrarrestan los riesgos teóricos. Toda usuaria en este tipo de condición puede usar el método, ante ello es apropiado que la usuaria sea supervisada por el profesional obstetra.
- Categoría 3: En este tipo de condición, las usuarias tienen mayor riesgo que beneficios que se pueda brindar, por lo que las mujeres no están indicadas a usar el método. Por ende, si el método no se condiciona a la mujer, el personal obstetra tiene la facilidad de brindarle un método adecuado según el peligro que presente la usuaria. Por tal motivo es necesario que sea de estricta supervisión.
- Categoría 4: En este tipo de condición se encuentra un peligro para la usuaria, por lo que el profesional obstetra no recomienda que se utilice.

2.2.5. Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.¹⁵

Favorece la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.¹⁵

Brinda autonomía en la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.¹⁵

Ayuda a las mujeres a espaciar su embarazo, por lo que permite sobre todo a las adolescentes a no causar procreaciones prematuras, reduciendo la mortalidad materna¹⁵

Previene los embarazos no planificados, incluyendo a las mujeres de mayor edad, ya que como se sabe tienen mayor riesgo.¹⁶

Ayuda a que las mujeres puedan tomar su libre decisión de cuantos hijos desean tener y en qué momento. Se ha llegado a comprobar que las mujeres que tienen más de cuatro partos tienen mayor riesgo de muertes maternas.¹⁶

Se sabe que al tener una familia con un adecuado número de hijos llegará a tener mejor acceso a la educación, recreación y recibirá mayor atención por parte de los padres.¹⁶

Para la mayoría de las mujeres, el dominio de la reproducción mediante el uso de anticonceptivos ayuda a brindar un adecuado acceso a la educación, empleo, recreación y participación de la comunidad.¹⁶

El control de crecimiento de la población contribuye a la conservación de los recursos naturales como: distribución de la tierra, disponibilidad del agua, entre otros.¹⁶

2.2.6. Derechos de los usuarios del servicio de planificación familiar

a. Información: Ayuda a asesorar sobre las ventajas y el acceso de los métodos de planificación familiar.¹⁷

b. Acceso: Favorece a toda usuaria en la cual obtendrá todos los servicios de planificación, sin discriminación (raza, religión, estado civil).¹⁷

c. Elección: Toda usuaria debe tomar una libre decisión acerca de que método anticonceptivo desea utilizar.¹⁷

d. Seguridad: La usuaria puede practicar la planificación familiar de manera segura y eficaz, sin temor a un embarazo.¹⁸

e. Privacidad: La usuaria que acude al consultorio de planificación debe gozar de un servicio plenamente privado.¹⁸

f. Confidencialidad: El personal obstetra se encargará de brindar a la usuaria una información en la cual se debe mantener en reserva.¹⁸

g. Dignidad: El personal encargado debe brindar a la mujer que acude a consultorio un trato cortés, con una gran sonrisa y demostrarle su atención.¹⁹

h. Comodidad: La usuaria debe sentirse plenamente cómoda al momento de que está recibiendo los servicios brindados.¹⁹

i. Continuidad: Debe tener el acceso toda usuaria para poder adquirir servicios y anticonceptivos cuando lo requieran.¹⁹

j. Opinión: Es libre toda usuaria de expresar su punto de vista y debe ser respetada.¹⁹

2.2.7. Métodos Anticonceptivos Hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, requieren uso correcto y sistemático por parte de las mujeres. También son seguros. Sin embargo, dado que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe prestar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad.²⁰

Mecanismos de acción

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante la inhibición total o parcial de la ovulación. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. El espesamiento del moco cervical, causado por la progestina, es otro mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales. El moco más espeso actúa como una barrera contra los espermatozoides. Si la mujer se encontraría ovulando, el moco disminuye la cual se considera las probabilidades de que el óvulo sea fecundado.²⁰

Todos los métodos anticonceptivos hormonales tienen el mismo efecto en el endometrio haciéndose más delgado. En la parte teórica, ayudaría a disminuir las posibilidades de que un óvulo fecundado se llegue a implantar. Ante ello es probable que todos los cambios del endometrio desempeñen la función de prevenir un embarazo no deseado con los siguientes métodos: implantes y las píldoras (progestina), haciendo que no impiden la ovulación en todos los ciclos, las cuales no se han demostrado evidencias científicas acerca del efecto. Ante ello se sabe que la ovulación se inhibe al mismo tiempo que el moco cervical se

espesa, existiendo menos posibilidades de que haya un óvulo fertilizado en el útero.²¹

Por tal motivo, no es posible que el adelgazamiento del endometrio ejerza una función en la eficacia observada con los hormonales. Los métodos anticonceptivos hormonales no son eficaces, si es que ya se ha establecido un embarazo, por lo que no produce efectos abortivos.²¹

Anticonceptivos Orales

Tenemos dos tipos de métodos anticonceptivos hormonales orales: Los anticonceptivos orales combinados (estrógeno y progestina) y los que contienen sólo progestina.²²

Los AOC se categorizan comúnmente como píldoras de baja dosis o de alta dosis, según el contenido de estrógeno. Las píldoras de baja dosis, que son las píldoras anticonceptivas que más se usan, contienen generalmente entre 30 y 35 microgramos (mcg) o entre 0,030 y 0,035 miligramos (mg) o menos del estrógeno etinil estradiol. Las píldoras de alta dosis contienen 50 mcg (0,05 mg) de etinil estradiol.²²

En uso típico, los AOC generalmente son considerados más eficaces que las píldoras de solo progestágenos. Sin embargo, las píldoras de solo progestágeno son muy eficaces para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los AOC.²²

Así mismo, las píldoras de solo progestágeno pueden ser especialmente adecuadas para un número reducido de mujeres que desean tomar píldoras anticonceptivas pero que no pueden usar estrógeno por razones de salud.²²

Ventajas²³

- Las píldoras cuando se usan correctamente, su tasa de falla es menor.
- No interfiere en el acto sexual.
- Generalmente no existe complicaciones graves.
- Los anticonceptivos orales también benefician la salud aún sin relacionarlo como anticonceptivo.

Desventajas²³

- Los métodos orales para que tenga mayor eficacia debe utilizarse de manera constante, diariamente, sin olvidar.
- En algunas usuarias pueden presentar efectos secundarios ya que ciertas pacientes no lo toleran.
- Su consumo debe hacerse de manera regular.
- Los anticonceptivos orales no protegen contra las Infecciones de transmisión sexual, entre ellos el VIH.

Modo de uso de las pastillas

Los anticonceptivos hormonales orales se deben tomar diariamente, sin olvido y a la misma hora. Este anticonceptivo se debe empezar a tomar desde el primer al quinto día de la menstruación, ante todo esto se debe considerar los siguientes: ²⁴

- Si comienza a tomar la píldora dentro de los 5 días después del primer día de su menstruación, no requiere método de respaldo.
- Si ha pasado 5 días o más desde el primer día de menstruación, considerando que no está embarazada, se puede empezar a tomar en cualquier momento, pero requerirá un método de respaldo, la primera semana de estar uso de pastillas.

- Si en caso la usuaria olvida tomar una pastilla, debe tomarla enseguida al momento que se acuerde y seguir continuando como lo venía tomando. Si se llegara a olvidar de tomar 3 pastillas, su efectividad se va a reducir, aumentando el riesgo de embarazo

Efectos secundarios

Según algunos estudios se dice que las usuarias han manifestado ciertos efectos secundarios sobre todo los primeros 3 meses de su uso:²⁴

- Desorden del sangrado menstrual.
- Náuseas y vómitos
- Cefaleas
- Sensibilidad en las mamas

2.2.8. Características que predisponen el cambio del Método Anticonceptivo hormonal oral

El cambio del anticonceptivo oral se da en los 12 meses posteriores al inicio del tratamiento, lo que supone una falta de continuidad. Entre los motivos más frecuentes de destacan la aparición de efectos secundarios y la falta de adherencia.²⁵

Por otro lado, en un estudio realizado en Estados Unidos, el porcentaje de abandonos fue del 47%. De las mujeres que abandonaron los ACO a las 4 semanas, un 20% eligió otro método de alta eficacia y un 55% decidió usar anticoncepción de barrera o no usar ningún método, a pesar de seguir manteniendo relaciones sexuales coitales con la pareja.²⁵

También se observó que a partir del cuarto ciclo contraceptivo empezaban a aparecer los olvidos de la píldora, a los 3 meses del inicio

del tratamiento un 25% de las mujeres había abandonado el método y a los 6 meses sólo un 60% lo continuaba.²⁵

Respecto a la aparición de efectos secundarios, uno de los factores que influyen en el abandono de los ACO es la percepción de cambios en el peso habitual, por lo que estas mujeres tienen una menor continuidad del método, y ocurre con mayor frecuencia en mujeres que presentan trastornos de comportamiento alimentario, como la bulimia.²⁶

Características que afectan al cumplimiento del anticonceptivo hormonal oral

Falta de conocimientos ante los olvidos una revisión sistemática sobre la comprensión de las instrucciones de la píldora muestra que las mujeres tienen problemas sobre cómo gestionar los olvidos de la píldora, y no siempre saben cuándo hacer uso de medidas complementarias para reducir el riesgo de un embarazo no planificado.²⁶

Práctica de descansos en la toma de la píldora la práctica de descansos, frecuentemente ligada a falsos mitos, como la dificultad futura de concepción, sigue siendo uno de los riesgos de embarazo evitables, ya que frecuentemente las mujeres se quedan embarazadas durante este periodo de descanso.²⁶

Edad de las mujeres la edad no parece ser un factor determinante en la adherencia a los ACO, ya que la adherencia de las mujeres mayores de 35 años era similar a la de las más jóvenes.²⁷

El bajo nivel de instrucción, bajo grado de información sobre el método anticonceptivo, la falta de apoyo de la pareja y no participación en la elección del método, no tener una rutina para tomar el tratamiento y las dificultades para recordar tomar el método anticonceptivo.²⁷

2.3 Terminología Básica

- **Cambio de método de anticoncepción hormonal oral:** cuando la usuaria ha decidido cambiar la estrategia anticonceptiva, se consideró que ha existido una causa justificada del tratamiento.²⁷
- **Anticoncepción hormonal oral:** medicamento que contiene diversas hormonas, y se utiliza como anticonceptivo, para evitar el embarazo.²⁸
- **Anticoncepción hormonal oral combinado:** son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer. Impiden la ovulación y por ende la gestación.²⁸
- **Anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno:** son píldoras anticonceptivas que contienen solamente progestágeno sintético (progestina) y no contienen estrógeno. Se conoce coloquialmente como la mini píldora.²⁸

2.4 Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo la hipótesis está implícita

2.5 Variables e indicadores

| VARIABLES | TIPO DE VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR |
|--|------------------|-----------------|---|--------------------|---|
| Características sociodemográficas y culturales | Mixto | Edad | Años | Razón | Según lo recolectado |
| | | Estado civil | Tipo de unión Conyugal | Nominal | 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente |
| | | Ocupación | Actividad Laboral | Nominal | 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora independiente 4. Trabajadora dependiente |
| | | Nivel educativo | Nivel educativo que tiene la Adolescente. | Ordinal | 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria |
| | | Paridad | Número total de hijos | Ordinal | 1. Nulípara 2. Primípara 3. Segundípara 4. Multípara 5. Gran multípara |
| | Cuantitativa | Personal | Desconocimiento sobre los ACO Efectos secundarios Temor al olvido | Nominal | 1. Si 2. No |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|--|---------|----------------|
| | | | Tiempo de uso | | |
| | | Sociocultural | Cambio por decisión de la pareja Experiencias negativas de familias y amigos sobre el AOC Mitos sobre el AOC Creencias religiosas en contra del AOC Experiencias negativas en internet | Nominal | 1. Si 2. No |
| | | Institucionales | Horarios inadecuados Falta de método AOC Personal de Salud poco cordial Falta de privacidad en los consultorios | Nominal | 1.Si 2.No |

CAPÍTULO III: DISEÑO METOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

Descriptivo porque 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 porque el estudio se da en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo.

Corte Transversal estos estudios no involucran seguimiento a la población de estudio.

3.2 Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar siendo un total de 97 casos en un trimestre.

Muestra

En el presente estudio la muestra fue censal teniendo en cuenta un número manejable de usuarias que cambiaron el método anticonceptivo hormonal oral en el consultorio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia y se tuvo en cuenta todas las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron

por cambio de método de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo.

Criterios de inclusión:

1. Usuarías de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo
2. Usuarías de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar aceptaron ser parte del estudio.
3. Usuarías de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar que no presentaron alguna discapacidad para realizar la encuesta.

Criterios de exclusión:

1. Usuarías de anticonceptivo hormonal oral que continúan con el método de Planificación.
2. Usuarías de otros métodos de Planificación Familiar a excepción del anticonceptivo hormonal oral.
3. Usuarías de anticonceptivo hormonal oral que no brindaron la información necesaria para llenar el cuestionario.
4. Usuarías que presentan alguna contraindicación médica por lo que pudieron usar el anticonceptivo hormonal oral.

Unidad de análisis: Una Usuaría de anticonceptivo hormonal oral que opte por cambio de método de Planificación Familiar.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta a las Usuarías de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar. Para realizar la siguiente investigación se realizará los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización al director del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.
- Se coordinó con el Obstetra encargado de consultorio externo de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.
- Se realizó la encuesta a las usuarias del consultorio externo de Planificación Familiar, el tiempo estimado será de 5 minutos por paciente.
- La encuesta se realizó de acuerdo a los horarios de atención de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas y sábados de 08:00 a 12:00 horas.

Instrumentos:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta de las características sociodemográficas y las características de cambio de método anticonceptivo hormonal oral. Para la validez del instrumento fue sometida a juicio de expertos.

Características Sociodemográficas y culturales se consideró los siguientes ítems y pueden ser medibles (edad, estado civil, ocupación, nivel educativo y paridad). Así mismo el aspecto personal, sociocultural e institucional el cual pueden ser medibles.

3.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos exclusiva para la investigación creada en el programa SPSS versión 22, donde se codificaron las variables para poder presentar los resultados.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculó la medida de tendencia central (media, moda, mediana y desviación estándar), 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:

Principio de Autonomía:

Mediante el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el anonimato comunicado previo a la recolección de datos, permitirán a las usuarias tener más seguridad y confianza.

Principio de Justicia:

Todas las usuarias que participen en el estudio de investigación serán tratadas con respeto, buena comunicación e igualdad de consideración sin establecer diferencias de ninguna índole, respetando sus derechos.

Principio de Beneficencia:

Formular recomendaciones que permitan fortalecer la vigilancia y el cumplimiento adecuado del uso de los métodos anticonceptivos, generar datos que permitan establecer estrategias para mejorar los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos hormonales orales.

Principio de No Maleficencia:

Se actuó sin causar daño ni malestar al desarrollar la encuesta, pues el estudio se llevó a cabo con la autorización de la Institución, cabe recalcar que la información que se obtuvo fue utilizada únicamente para el estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N°01: Edad de las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo

| Estadísticos | Edad |
|---------------------|-----------------|
| Promedio | 28,00 |
| Mediana | 29,00 |
| Moda | 27 ^a |
| Mínimo | 19 |
| Máximo | 43 |
| Válidos | 97 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°01 se observa la edad de las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, en donde se encontró que la edad promedio fue de 28 años, la edad que se presentó con mayor frecuencia fue 27 años y el rango de edad estuvo comprendida entre 19 a 43 años.

Tabla N°02: Características sociodemográficas de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo,

| Estado Civil | n=97 | % |
|-----------------------------|-------------|----------|
| Soltera | 17 | 17,5 |
| Casada | 14 | 14,4 |
| Conviviente | 66 | 68,0 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 47 | 48,5 |
| Estudiante | 10 | 10,3 |
| Trabajadora dependiente | 28 | 28,9 |
| Trabajadora independiente | 12 | 12,4 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 9 | 9,3 |
| Secundaria | 54 | 55,7 |
| Superior técnica | 24 | 24,7 |
| Superior Universitaria | 10 | 10,3 |
| Paridad | | |
| Nulípara | 12 | 12,4 |
| Primípara | 27 | 27,8 |
| Segundípara | 36 | 37,1 |
| Múltipara | 20 | 20,6 |
| Gran múltipara | 2 | 2,1 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°02 se observa las características sociodemográficas de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en donde se encontró que el 68% de las usuarias fueron de situación sentimental convivientes. En relación a la ocupación se encontró que el 48.5% de las usuarias fueron de ocupación su casa. Con respecto al grado de instrucción se encontró que el 55.7% de las usuarias

tuvieron estudios secundarios y con relación a la paridad se encontró que el 37.1% de las usuarias fueron segundíparas.

Tabla N° 03: Características personales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo

| Conocimiento del anticonceptivo hormonal oral | n=97 | % |
|---|-------------|----------|
| SI | 85 | 88 |
| NO | 12 | 12 |
| Efecto secundario del método anticonceptivo hormonal oral | | |
| SI | 63 | 65 |
| NO | 34 | 35 |
| El olvido de la toma de la píldora en el uso diario | | |
| SI | 52 | 54 |
| NO | 45 | 46 |
| El tiempo que utilizó influyó en el cambio del método anticonceptivo hormonal oral | | |
| SI | 35 | 36 |
| NO | 62 | 64 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°03 se observa las características personales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en donde se encontró que las usuarias consideraron que el conocimiento que tuvieron sobre el anticonceptivo hormonal oral fue suficiente en 88%. Asimismo, el 65% de las usuarias consideraron que el cambio fue porque presentaron efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral. También se encontró que el 54% de las usuarias se habían olvidado tomar algunas píldoras durante su uso, el cual influyó en el cambio de método y el 64% de las usuarias que cambiaron el anticonceptivo hormonal oral no fue por el tiempo de uso.

Tabla N° 04: Características socioculturales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo

| Cambio del anticonceptivo hormonal oral por decisión de la pareja | n=97 | % |
|--|-------------|----------|
| Si | 1 | 1,0 |
| No | 96 | 99,0 |
| Experiencias negativas por los familiares sobre el uso del anticonceptivo hormonal oral | | |
| Si | 59 | 61 |
| No | 38 | 39 |
| Experiencias negativas por los amigos sobre el uso del anticonceptivo hormonal oral | | |
| Si | 67 | 69 |
| No | 30 | 31 |
| El uso del método anticonceptivo hormonal oral es un pecado | | |
| Si | 22 | 23 |
| No | 75 | 77 |
| Creencias sobre el método anticonceptivo hormonal oral | | |
| Si | 24 | 25 |
| No | 73 | 75 |
| Experiencia negativa en el internet sobre el anticonceptivo hormonal oral | | |
| Si | 16 | 16 |
| No | 81 | 84 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°04 se observa las características socioculturales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en donde se encontró que el 99% de las usuarias que cambiaron el anticonceptivo mencionaron que no fue por decisión de la pareja. También observamos que el 61% de las usuarias que cambiaron el anticonceptivo fue porque sus familiares tuvieron experiencias negativas con el anticonceptivo hormonal oral. Asimismo, el 69% de las usuarias que decidieron cambiar el método fue por las experiencias negativas de sus amigos. Además, se encontró que el 77% de las usuarias que cambiaron el anticonceptivo hormonal oral no consideran que su uso sea un pecado. Igualmente se encontró que el 75% de las usuarias no tuvieron mitos sobre el anticonceptivo hormonal oral y el 84% de las usuarias no tuvieron alguna experiencia negativa en el internet (Facebook) sobre el anticonceptivo hormonal oral.

Tabla N° 05: Características Institucionales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo

| Horario de atención | n=97 | % |
|---|-------------|----------|
| Si | 97 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Disponibilidad del anticonceptivo hormonal oral en consultorio de planificación familiar | | |
| Si | 95 | 98 |
| No | 2 | 2 |
| Atención con cordialidad y comprensión | | |
| Si | 93 | 97 |
| No | 4 | 3 |
| Falta de privacidad en el consultorio | | |
| Si | 16 | 16,5 |
| No | 81 | 83,5 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla N°05, sobre las características institucionales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, se encontró que el 100% de las usuarias respondieron que el Centro Materno Infantil Villa María de Triunfo si cumple con los horarios de atención. Asimismo, el 98% de las usuarias que cambiaron el anticonceptivo hormonal oral mencionaron que siempre había el insumo en el consultorio de planificación familiar. Además, el 97% de las usuarias recibieron una atención cordial. Por último, el 84% de las usuarias mencionaron que no existe privacidad en el consultorio de planificación familia.

4.2 Discusión

Dentro del grupo de los anticonceptivos hormonales podemos destacar que el método anticonceptivo hormonal oral es considerado el más seguro si su forma de uso es correcta y se podría prevenir un embarazo, ya que su eficacia se sitúa en torno al 99%, sin embargo, los efectos secundarios provenientes por su uso también generan malestar en algunas usuarias, esto podría generar experiencias negativas que podrían ser transmitidas a la población en tal sentido. El profesional obstetra tiene la responsabilidad de brindar una consejería integral en planificación familiar para que la usuaria opte el método que mejor se adecue a su organismo.

El presente estudio descriptivo se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo con la finalidad de determinar las características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de planificación familiar. En donde se aplicó un cuestionario a 97 mujeres que en algún momento utilizaron el anticonceptivo hormonal oral. Los resultados encontrados fueron comparados con estudios a nivel Nacional como Internacional.

En el presente estudio se encontró que la edad promedio fue de 28 años encontrando una edad mínima de 19 años y un máximo de 43 años, en comparación con el estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho por **Gama, N**⁶ encontró que las puérperas que participaron del estudio tuvieron edad promedio de 25 años, para el estudio realizado en Ayacucho por **Lopez, M; Aguilar, E**⁸ la edad de las mujeres que participaron sobre los factores asociados al abandono al uso de anticonceptivos hormonales la edad estuvo comprendida entre 25 a 30 años y para el estudio realizado por **Torres, A**¹¹ en la comunidad del Valle de la ciudad de Loja encontró que la edad estuvo comprendida entre 10 a 30 años en un 61%. Todos estos resultados son semejantes en comparación con el estudio. Con respecto al estado civil, encontramos en un 68% de las usuarias fueron de situación sentimental conviviente, el 17.5% son solteras y un 14.4% son casadas en comparación con el estudio de **Apolony,**

J⁷ las usuarias que participaron del estudio fueron de situación sentimental convivientes en un 39%. Resultado semejante en comparación al estudio. En relación a la ocupación se encontró con mayor frecuencia su casa en un 48.5%, el 28.9% fueron trabajadoras dependientes, el 12.4% fueron trabajadoras independientes y el 10.3% de las usuarias fueron de ocupación estudiantes en comparación con el estudio de **Lopez, M; Aguilar, E**⁸ el 48% de las mujeres que participaron del estudio se dedica a su casa, resultado semejante en comparación al estudio y a su vez diferimos del estudio de **Villacres, L**¹⁰ que encontró en un 52% son de ocupación empleada. Con respecto al grado de instrucción el 55.7% de las usuarias tuvieron estudios de nivel secundaria, el 24.7% superior técnica, el 10.3% estudios universitarios y el 9.3% de las usuarias tuvieron estudios de nivel primario en comparación con el estudio de **Gama, N**⁶ se encontró que el 46% de las mujeres que participaron del estudio tuvieron secundaria completa, **Lopez, M; Aguilar, E**⁸ encontró que el 56% tuvieron estudios de nivel secundario, para **Villacres, L**¹⁰ el 63% de las mujeres tuvieron estudios de nivel secundaria incompleta. Resultados semejantes al estudio. A su vez diferimos del estudio de **Apolony, J**⁷ en donde el 43% tuvieron estudios de nivel primario. En relación a la paridad el 37.1% fueron segundíparas, el 20,6% fueron múltipara y el 2,1% gran múltipara en comparación con el estudio de **Gama, N**⁶ se encontró que el 62% fueron múltiparas. Esta pequeña población obtenida en la encuesta nos da a entender que las usuarias del Villa María del Triunfo la gran parte de la población prefiere convivir antes de casarse, además encontramos un alto porcentaje de usuarias que estudiaron hasta la secundaria, eso quiere decir que en Villa María del Triunfo se ha reducido el analfabetismo. Para la investigación de **Gama, N**⁶ en el año 2016 en san juan de Lurigancho nos refiere que encontró un alto porcentaje de usuarias que tienen más de 3 partos, pero en nuestras encuestas realizadas en el 2019 encontramos que existe un alto porcentaje que las usuarias tienen por lo menos 2 partos, esto quiere decir que las usuarias han tomado conciencia y decidieron cuidarse con algún método anticonceptivo.

En relación a las características personales que optaron el cambio del anticonceptivo hormonal oral en usuarias se encontró que el conocimiento que tuvieron sobre el anticonceptivo hormonal oral fue suficiente en un 88%. Por

otro lado, el 65 % de las usuarias consideraron haber presentado efectos secundarios, las usuarias refieren que en un mayor porcentaje presentaron cefalea, seguido de las náuseas y en un menor porcentaje aumento de peso. En relación al olvido en las tomas el 54% de las usuarias mencionaron haberse olvidado tomar algunas píldoras durante su uso, ellas refieren que se debió con mayor frecuencia a que se encontraban muy ocupadas y no se dieron cuenta de la hora. Otras usuarias refieren que dejaron el blíster de las píldoras en su otra cartera. Con respecto al tiempo de uso el 64% de las usuarias que cambiaron el anticonceptivo hormonal oral dijeron que no fue por el tiempo. Al contrastar estos resultados con estudios a nivel Nacional e Internacional encontramos que para el estudio de **Hidalgo, E; Falguera, G; Seguranyes, G**⁹ en donde se encontró que la usuaria tiene mejor conocimiento sobre el anticonceptivo hormonal oral, coincidiendo los resultados en comparación de nuestro estudio. Con relación a los efectos secundarios coincidimos con el estudio de **Apolony, J**⁷ en donde el 46% abandono el método por los efectos secundarios. **Lopez, M; Aguilar, E**⁸ concluyo que el 58.9% tuvieron efectos secundarios, para el estudio de **Villacres, L**¹⁰ el 52% tuvieron efectos secundarios, para el estudio de **Torres, A**¹¹ se encontró que el 79% tuvieron efectos secundarios. En relación al olvido en las tomas se coincide con el estudio de **Gama, N**⁶ en donde se encontró que el 48% se olvidaba llevar el control de su método. En el marco de mejorar la calidad de vida de las mujeres con relación a su vida sexual y reproductiva es necesario abordar las características del cambio del método anticonceptivo hormonal oral con la finalidad de generar conocimiento en la población y los profesionales de salud. El resultado en el estudio muestra que la población de estudio requiere de asesoría anticonceptiva en donde se abarque temas sobre los efectos secundarios y el uso correcto del anticonceptivo hormonal. Según los estudios los métodos anticonceptivos de preferencia son las píldoras, pero también es el anticonceptivo que ha generado el cambio después de recibir una consejería. En este contexto es necesario que durante la atención de planificación familiar el profesional Obstetra brinde la información necesaria para que la usuaria se sienta libre de la elección del método que desea utilizar.

Con respecto a las características socioculturales que optaron el cambio del anticonceptivo hormonal oral en usuarias se encontró que las usuarias que cambiaron el anticonceptivo mencionaron que no fue por decisión de la pareja pero existe un porcentaje mínimo de usuarias que optaron el cambio de método por decisión de la pareja, eso nos da a entender que en la actualidad sigue prevaleciendo el machismo a pesar de que el hombre y la mujer tienen el mismo derecho y las mismas oportunidades laborales. Por otro lado, las usuarias que cambiaron el anticonceptivo fueron porque sus familiares tuvieron experiencias negativas con el anticonceptivo hormonal oral, así mismo, las usuarias que cambiaron el anticonceptivo fueron por las experiencias negativas de sus amigos, con esta información entendemos que los familiares y pares son un vínculo importante a la hora de tomar decisiones, la otra razón es que los profesionales de salud no estamos brindando confianza y una adecuada consejería en los consultorios de planificación familiar. Para finalizar las usuarias que cambiaron el anticonceptivo hormonal oral no consideran que su uso sea un pecado y que además no tuvieron alguna experiencia negativa en el internet. En la actualidad se sigue conservando algunas barreras sociales y culturales con respecto al método anticonceptivo hormonal oral, cabe mencionar como el temor, la vergüenza, el costo, la falta de conocimientos, las experiencias de los amigos y familiares y la influencia del internet. En tal sentido existe la necesidad de contar con profesionales capacitados que puedan resolver de manera efectiva las necesidades de la población.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel Nacional e Internacional coincidimos con los resultados encontrados para el autor **Gama, N**⁶ donde se encontró que las usuarias abandonaron el método por experiencias de los familiares, para **Torres, A**¹¹ en su estudio concluye que el 45% tuvieron experiencias negativas por parte de la familia, coincidimos con el estudio de **Apolony, J**⁷ en donde el 61% de las usuarias tuvieron experiencias negativas por parte de sus amigos. Para **Villacres, L**¹⁰ en su estudio concluye que el 35% tuvieron experiencias negativas por parte de su entorno social. **Torres, A**¹¹ concluyó que el 58% de las usuarias mencionaron que subieron de peso por el uso del anticonceptivo hormonal oral.

Se encontró que el conocimiento por parte de las usuarias acerca de la importancia de la anticoncepción y los métodos anticonceptivos resulta aún insuficiente, lo que constituye uno de los pilares fundamentales para evitar el embarazo no deseado y las ITS (infección de transmisión sexual). Se realizó un estudio en Argentina y se encontró en sus resultados que los datos obtenidos apoyaban a la idea de que las adolescentes cuentan con información sexual al alcance de la mano, sin embargo, se hacía evidente que les faltaba una correcta orientación de la información recibida. En un estudio realizado en el área metropolitana de la ciudad de México, los adolescentes y jóvenes sexualmente activos de México y América Latina, en su mayoría usan métodos anticonceptivos poco eficaces sobre todo en la primera relación sexual, lo que refleja sólo el deseo de evitar un embarazo no deseado, mas no un conocimiento de uso de métodos anticonceptivos adecuados

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel Nacional e Internacional coincidimos con los resultados encontrados para el autor **López, M; Aguilar, E**⁸ el 94% encontraron el método anticonceptivo en el consultorio de planificación familiar, para el estudio de **Villacres, L**¹⁰ el 89% encontró el método anticonceptivo en su consulta. Con respecto a la atención cordial coincidimos con el estudio de **Gama, N**⁶ en donde las usuarias recibieron una cordial atención por parte del profesional obstetra, así mismo **Villacres, L**¹⁰ concluyo que el 98% estuvieron satisfechas con la atención, al igual que el estudio de **Torres, A**¹¹ en donde el 77.3% de las usuarias tuvieron un buen trato en la atención. **Apolony, J**⁷ concluyó que las usuarias no recibieron un trato cordial en comparación nuestro estudio diferimos de sus resultados. Con respecto a la no privacidad en el consultorio de planificación familiar coincidimos con el estudio de **López, M; Aguilar, E**⁸ en donde el 60% de las usuarias mencionaron no tener privacidad en el consultorio de planificación familiar al igual que el estudio de **Torres, A**¹¹ se encontró que el 68% no tuvieron privacidad durante la atención.

En relación a las características institucionales que optaron el cambio del anticonceptivo hormonal oral en usuarias, mencionan que se cumple con los horarios de atención. Además, que siempre se encontró insumo en el consultorio de planificación familiar. Las usuarias también refieren haber

recibido una atención cordial, pero que no existe privacidad en el consultorio de planificación familiar. Así mismo el profesional de salud debe de ser capacitado constantemente en habilidades blandas para brindar una atención integra a las usuarias de planificación familiar. También se sugiere que los ambientes donde se realiza la atención debería respetar la privacidad de la paciente, que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento, tal como lo demuestra en la norma técnica de planificación familiar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Las características sociodemográficas relevantes que presentaron las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por el cambio de método fueron: estado civil conviviente en un 68% , de ocupación su casa en un 48,5%, con estudios de nivel secundaria en un 55,7% , de paridad segundípara en un 37,1% y con edad promedio de 28 años.
2. Las características personales de mayor importancia de las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por el cambio de método fueron presentadas por los efectos secundarios en un 65% y el olvido en la toma de las píldoras anticonceptivas en un 54%..
3. Las características socioculturales de mayor importancia de las usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por el cambio fueron experiencias negativas de los familiares en un 61% y experiencias negativas de los amigos en un 69%.
4. Las características institucionales más relevantes fueron el cumplimiento en el horario de atención en un 100%, disponibilidad del método anticonceptivo en un 98% y atención con cordialidad en el consultorio de planificación familiar en un 97%.

5.2 Recomendaciones.

1. Es recomendable capacitar al profesional de salud responsable de la atención en Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, con la finalidad de educar a las usuarias sobre el uso del anticonceptivo hormonal oral con charlas informativas y consejería personalizada.
2. Se recomienda a las usuarias que acudan al consultorio de planificación familiar a solicitar información sobre el anticonceptivo hormonal oral, sobre las ventajas, desventajas y efectos secundarios del método para poder tener una salud sexual responsable a través de campañas en donde se oferten y ofrezcan información sobre los anticonceptivos hormonales.
3. Se recomienda realizar campañas con la finalidad de poner fin a una serie de mitos sobre el anticonceptivo hormonal oral que se ha transmitido de generación en generación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [Revisado 18 de julio del 2018]. Embarazo no deseado: un problema culturalmente complejo. Disponible: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
2. Mendoza, L; Arias, M; Pedroza, M; Micolta, P; Ramírez, A; Cáceres, C; et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. Ginecol. 77(4): 271-279.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú. 2015. [Revisado el 18 de julio del 2018]. Planificación Familiar [10]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1224/PDF/cap04.pdf .
4. Guevara, O; Díaz, J; Mendoza, J. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa Municipio de Managua. [tesis doctoral]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Nicaragua. 2015.
5. Ministerio de Salud. Planificación Familiar. Derecho de todas y todo. Perú. 2014. (1). [Revisado 18 de julio del 2018]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/metodos.asp>
6. Gama, N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre de 2015. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Marcos. Perú. 2016.

7. Apolony, J. Factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el hospital regional docente de Trujillo. [Tesis de Médico Cirujano]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2015.
8. López, M; Aguilar, E. Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del centro de salud los licenciados, Ayacucho 2014. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Perú. 2014.
9. Hidalgo, E; Falguera, G; Seguranyes, G. Adherencia y Cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. Rev. Matronas Prof. España. 2016; 17(1): 28-34.
10. Villacres, L. La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el centro de salud Archidona entre mayo y junio de 2016. [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. 2016.
11. Torres, A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa en el centro de salud, municipio de santa lucia la reforma. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2015.
12. Turner, S. Los derechos sexuales y reproductivos y su incidencia en la esterilización y procreación asistida. Rev. Derecho (Valdivia). Colombia. 2014, 12: 206-216.
13. Ministerio de Salud. Documento Técnico Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Perú. 2015. Informe técnico. 278.

14. Métodos anticonceptivos. [Internet]. Chile. 2016 [Revisado 19 de julio del 2018]. Anticonceptivo. [4]. Disponible: <http://conocerlosmetodosanticonceptivo.blogspot.com/>
15. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Revisado el 19 de julio del 2018]. Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos Quinta edición 2015. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1
16. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [Revisado el 19 de julio del 2018]. Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción. Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
17. Mendoza, B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis]. 50 México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2015.
18. Olaza, A; De la Cruz, Y; Olaza, V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. Revista Aporte Santiaguino 2014;6(1): 54 – 65.
19. Gutiérrez M. La Planificación Familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Perú Med Exp Salud Pública.2014; 30(3):465-70.
20. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2014. [Revisado el 19 de julio del 2018]. Dirección General de salud de las personas. Dirección ejecutiva de Atención Integral de Salud, Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.
21. Conty, R. Conocimiento y Fisiología reproductiva de los anticonceptivos entre estudiantes Universitarios. [Tesis Doctoral]. Repositorio Universidad de la Castilla. España. 2016.

22. Pizarro E, Galán G, Lavín P, Benavides C, Rivera F. Efecto de la asesoría sobre la elección de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014; pp. 79(5):361-7.
23. Paredes, M. Estrategia Educativa para disminuir el abandono de métodos anticonceptivos hormonales. [Tesis Médico Cirujano]. Repositorio de la Universidad Autónoma Regional de los Andes. Ecuador. 2015.
24. Arias, M; Rodas, R. Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. hospital apoyo iquitos-2015. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad de la Amazonia Peruana. Perú. 2015.
25. Sánchez, L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015. [Tesis Médico Cirujano]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2015.
26. 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.* 2014; 27(2): 153-162.
27. Menéndez, L; Cabrera, 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]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Carlos. Guatemala.2014.
28. Morais P. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la Ciudad de Rio de Janeiro. *Revista Chile Obstetricia Ginecología.* 2015; 25: 59-63.

29. Leguía, O. Factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de la anticoncepción hormonal oral en mujeres de edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2017.
30. Canales, P; Crispín, R. Factores que motivan el abandono del uso de métodos anticonceptivos hormonales, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de Salud Huando. [Tesis]. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. 2015.
31. Torres, M. Factores asociados al cambio del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2016.
32. Lorenzo, E. Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar, centro de salud la esperanza, Quetzaltenango. [Tesis]. Repositorio Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2016.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

“CARACTERÍSTICAS DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL QUE OPTARON POR CAMBIO DE METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, EN EL PERIODO DE FEBRERO – ABRIL, 2019”

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTO |
|---|---|--|---|---|---|
| ¿cuáles son las características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de | <p align="center">Objetivo General</p> <p>¿Cuáles son las características de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019?</p> <p align="center">Específicos</p> <p>Identificar las características personales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral</p> | <p>Cambio del anticonceptivo hormonal oral</p> <p>Características Personales Socioculturales Institucionales</p> | <p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa.</p> <p>2.Tipo: Descriptivo</p> <p>3.Diseño</p> | <p>Población: Usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar</p> | <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|--|--|
| <p>Planificación Familiar Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019”</p> | <p>que optaron por cambio de método de Planificación Familiar.</p> <p>Describir las características socioculturales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar.</p> <p>Identificar las características institucionales de usuarias de anticonceptivo hormonal oral que optaron por cambio de método de Planificación Familiar.</p> | | <p>Corte Transversal</p> | <p>siendo un total de 97 casos en un trimestre.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia y se tuvo en cuenta todas las usuarias que cambiaron el método anticonceptivo hormonal oral.</p> | |
|---|---|--|---------------------------------|--|--|

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CARACTERÍSTICAS DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL QUE OPTARON POR CAMBIO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, EN EL PERIODO DE FEBRERO – ABRIL, 2019”

Yo,.....identificada con DNI N°....., domiciliada en..... He sido informada de los objetivos del estudio “Características que predisponen el cambio del anticonceptivo hormonal oral en usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, en el periodo de febrero – abril, 2019”, cuyos resultados permitirá analizar las características sociodemográficos y culturales que orienten a conocer el porqué del cambio del anticonceptivo hormonal oral, por lo que su información y ayuda será valiosa para diseñar estrategias; 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 de la usuaria

“CARACTERÍSTICAS DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL
QUE OPTARON POR CAMBIO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, EN EL
PERIODO DE FEBRERO – ABRIL, 2019”

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad ____en años cumplidos

2. Estado Civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente

3. Ocupación:

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

4. Grado de instrucción

1. Analfabeto
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior técnica
5. Superior Universitaria

5. Paridad

1. Nulípara
2. Primípara
3. Secundípara
4. Multípara
5. Gran multípara

CARACTERÍSTICAS QUE OPTARON PARA EL CAMBIO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL

| Características Personales | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| 6. ¿Consideraba usted que los conocimientos que tenía sobre el anticonceptivo hormonal oral eran suficientes? | | |
| 7. ¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo hormonal oral que haya provocado su cambio? | | |
| 8. ¿Según usted, el olvido de la toma de la píldora en el uso diario provocó el cambio del método anticonceptivo hormonal oral? | | |
| 9. ¿Considera usted, que el tiempo que utilizó el método anticonceptivo hormonal oral influyó en el cambio de método? | | |
| Características Socioculturales | Si | No |
| 10. ¿Usted está cambiando el anticonceptivo hormonal oral por decisión de la pareja? | | |
| 11. ¿En algún momento usted escuchó una mala experiencia en sus familiares con respecto al uso del anticonceptivo hormonal oral? | | |
| 12. ¿En algún momento usted escuchó una mala experiencia de amigas en el uso del anticonceptivo hormonal oral? | | |
| 13. ¿En algún momento usted escuchó que el uso del método anticonceptivo hormonal oral es un pecado? | | |
| 14. ¿En algún momento usted escuchó creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios del método anticonceptivo hormonal oral? | | |
| 15. ¿En algún momento usted, tuvo alguna experiencia negativa en el internet sobre el uso del anticonceptivo hormonal oral? | | |
| Características institucionales | Si | No |
| 16. ¿Usted considera que los horarios de atención se cumplen para la adquisición del anticonceptivo hormonal oral? | | |
| 17. ¿El Centro Materno cuenta con el anticonceptivo hormonal oral? | | |
| 18. ¿El personal de salud le atendió con cordialidad, comprensión y libre de prejuicios? | | |
| 19. ¿Usted considera que existe falta de privacidad en los consultorios? | | |

Motivo por el cual abandonó el método anticonceptivo hormonal.....

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) *Dr. Remigio Hernán*

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. | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS:

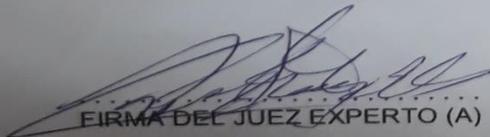
Aplicable

.....

.....

.....

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

DNI: 09457623
 COP: y y b.
 DR. JAC E. Remigio Hernán

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) *Lic. Marín Guevara Leticia Gloria.*

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:

No hay sugerencias

L. Gloria Guevara
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

LIC. MARIN GUEVARA LETICIA GLORIA
OBSTETRA
C.O.P. N° 3699
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO URBANE"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *YURI CONDORI MARIA DEL PILAR*

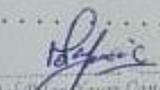
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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. | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS:

.....


 María Del Pilar Yuri Condori
 OBSTETRA
 C.O.P. 29885

.....
FRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) *Jr. Del Carpio Alva Melissa*

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:

.....
.....
.....
.....

Melissa V. Del Carpio Alva
Oscureza
COP. 22310

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) *Zela Casavente Rosa W*

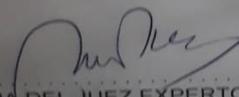
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

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. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

DNI 09103661
COP 3325

ROSA WILIDHINA ZELA CASAVENTE

CARTA DE AUTORIZACIONES

| | | |
|-----------------|-------------------------------------|------------------------------|
| RE: Responsabil | PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRADA - SA | CM - VILLA MARIA DEL TRIUNFO |
|-----------------|-------------------------------------|------------------------------|

Ministerio de la Salud y el Bienestar Social
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Villa María del Triunfo, 14 de Octubre 2019

OFICIO N° 184-2019-MJ-CMI VMT-DIRIS LS/MINSA

Srta.
GIOVANNA GERALDINE HUERTA GOMEZ
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION ACEPTADA

REFERENCIA: SOLICITUD S/N DE FECHA 03.10.2019

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez en atención al documento de referencia, se dio por **ACEPTADO** para que realice las encuestas como aplicación del instrumento de su proyecto de tesis "**CARACTERISTICAS DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL QUE OPTARON POR CAMBIO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, EN EL PERIODO DE FEBRERO-ABRIL 2019**".

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi consideración y mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR

M.C. MIGUEL ANGEL MATOS PARROYO
C.M.P. 28264
Médico Jefe de la CMI VMT

MAMA/evv
C.c. Archivo

Av. EL TRIUNFO S/N CDRA 1
Villa María del Triunfo
Teléfono: 5933900

Villa María del Triunfo, 14 de Octubre 2019

OFICIO N° 185-2019-MJ-CMI VMT-DIRIS LS/MINSA

Srta.
LILIANA SILVA VEGA
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION ACEPTADA

REFERENCIA: SOLICITUD S/N DE FECHA 03.10.2019

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez en atención al documento de referencia, se dio por **ACEPTADO** para que realice las encuestas como aplicación del instrumento de su proyecto de tesis **"CARACTERISTICAS DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL QUE OPTARON POR CAMBIO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, EN EL PERIODO DE FEBRERO-ABRIL 2019"**.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi consideración y mi estima personal.

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR

M.C. MIGUEL ANGEL MATOS ARROYO
CM# 28364
Médico Jefe de la CMI VMT

MAMA/ewv
C.c. Archivo

Av. EL TRIUNFO S/N
Villa María del Triunfo
Teléfono: 5933900

CAMBIO DE MAC

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 2% |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%