



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023

TESIS

Para optar el título de médica cirujana

AUTOR

Cruz Lama, Lesly Jasmin (ORCID :0000-0001-6191-9940)

ASESOR

Gutierrez Ingunza, Ericson (ORCID: 0000-0003-4725-6284)

LIMA, PERÚ

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Cruz Lama, Lesly Jasmin (ORCID :0000-0001-6191-9940)

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Documento Nacional de Identidad: N°72221838

Datos de asesor

ASESOR: Gutierrez Ingunza, Ericson (ORCID: 0000-0003-4725-6284)

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Documento Nacional de Identidad: N°42160697

Datos del jurado

PRESIDENTE: Loayza Alarico, Manuel

DNI: 10313361

ORCID: 0000-0001-5535-2634

MIEMBRO: Arango Ochante, Pedro

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Chenet Carrasco, Stella

DNI: 41255427

ORCID: 0000-0002-5305-0664

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por su fortaleza y apoyo en todo momento, en especial durante estos últimos siete años.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos llevar a cabo este proyecto con la finalidad de generar mayor conocimiento y poder con ello retribuir a la población que nos apoyó.

A mis padres por el soporte y paciencia para poder culminar este proyecto de investigación

Finalmente, agradezco a mi asesor, Ericson Gutierrez Ingunza, y Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, director de Tesis, por su apoyo en la elaboración de este trabajo.

RESUMEN

Introducción: La planificación familiar es un derecho y una herramienta que ofrece la posibilidad de elegir cuántos hijos tener, o no, su importancia recae en la posibilidad de evitar un embarazo no deseado y con ello las consecuencias del mismo.

Objetivos: Determinar los factores asociados al abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023

Materiales y métodos: El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal - analítico. Se incluyeron 100 mujeres en edad fértil que hayan sido usuarias de métodos anticonceptivos hormonales. Se realizó estadística descriptiva, se calcularon medidas de frecuencia y medidas de tendencia central, se realizó estadística bivariada y para hallar los factores independientes asociados se realizó una regresión de *Poisson* con varianza robusta.; todos los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%

Resultados: El nivel educativo ($p = 0,006$), la distancia hacia el centro de salud ($p = 0,001$), haber presentado eventos adversos ($p = 0,001$) y que el personal de salud no haya identificado la necesidad del uso de un método anticonceptivo ($p=0,01$) se asoció con el abandono de un método anticonceptivo hormonal. El único factor independientemente asociado fue el haber presentado algún evento adverso con el uso de métodos anticonceptivos hormonales ($p < 0,001$; $RP=3,33$ [IC 95% 2,1 - 5,2]).

Conclusión: En esta población, los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales fueron, nivel educativo, la distancia al centro de salud, haber presentado algún evento adverso con su uso y que el personal de salud no haya identificado la necesidad de anticoncepción de la usuaria. El único factor asociado independiente fue el haber presentado un evento adverso.

Palabras clave: Abandono de métodos anticonceptivos, factores asociados.

ABSTRACT

Introduction: Family planning is a right and a tool that offers the possibility of choosing how many children to have, or not, its importance lies in the possibility of avoiding an unwanted pregnancy and with it its consequences.

Objectives: To determine the factors associated with the abandonment of hormonal contraceptives in women of childbearing age who attend the La Libertad health center during the month of January 2023.

Materials and methods: The type of study was observational, prospective, cross-sectional - analytical. 100 women of childbearing age who have been users of hormonal contraceptive methods were included. Descriptive statistics were performed, frequency measurements and measures of central tendency were calculated, bivariate statistics were performed, and a Poisson regression with robust variance was performed to find the associated independent factors. all calculations were made with a confidence level of 95%

Results: The educational level ($p = 0.006$), the distance to the health center ($p = 0.001$), having presented adverse events ($p = 0.001$) and that the health personnel have not identified the need for contraception ($p = 0.01$) was associated with stopping a hormonal contraceptive method. The only independently associated factor was having presented an adverse event with the use of hormonal contraceptive methods ($p < 0.001$; PR=3.33 [95% CI 2.1 - 5.2]).

Conclusion: In this population, the factors associated with the abandonment of hormonal contraceptive methods were: educational level, distance to the health center, having presented some adverse event with its use and that health personnel have not identified the need for contraception from the user. The only independent associated factor was having presented an adverse event.

Keywords: Abandonment of contraceptive methods, associated factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Línea de Investigación	11
1.4 Justificación del Estudio.....	12
1.5 Delimitación.....	13
1.6 Viabilidad	13
1.7 Objetivos.....	Error! Bookmark not defined.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la Investigación	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	25
2.2 Bases teóricas.....	27
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1 Hipótesis.....	34
3.1.1 Hipótesis general.....	34
3.1.2 Hipótesis específica.....	34
3.2. Variables de investigación	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	36
4.1 Diseño de estudio.....	36
4.2 Población y muestra	36
4.2.1 Población	36
4.2.2 Muestra	36
4.3 Operacionalización de variables.....	38
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
4.5 Recolección de datos	40
4.6 Técnica de procesamiento de datos y plan de análisis.....	41
4.7 Aspectos éticos de la investigación	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
5.1 Resultados	42
5.2 Discusión.....	49

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1 Conclusiones.....	53
6.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	64
ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	65
ANEXO 03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	66
ANEXO 04: APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	67
ANEXO 05: APROBACIÓN DE PERMISO INSTITUCIONAL	67
ANEXO 06: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	69
ANEXO 07: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	70
ANEXO 08: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	72
ANEXO 09: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	75

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho, por el cual cada individuo de manera voluntaria va a poder elegir cuando hijos desea tener. Según la Organización Mundial de la Salud para el 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo, de las cuales 1112 millones precisaban de planificación familiar; y de este grupo, 842 millones utilizaban métodos anticonceptivos mientras que 270 millones tenían necesidades desatendidas en materia de anticoncepción. ^{(1) (2)}

En el caso de Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021, solo el 57% de las mujeres casadas utilizaban algún tipo de método anticonceptivo moderno, sin embargo, este valor se encuentra muy por debajo del promedio de América Latina que alcanza alrededor de 69,9% ⁽³⁾. Entre los departamentos del país con menor prevalencia de uso de estos métodos tenemos a Puno (29.6%), Huancavelica (38.0%), Cajamarca (44.4%) Ayacucho (46.3%), Áncash (50.5%), Junín (51.5%), Loreto (51.5%). Si bien muchos de estos métodos son administrados de manera gratuita por parte del ministerio de salud, posterior a la pandemia según un análisis realizado por Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) el precio de estos métodos se incrementó y, Perú fue el país que registró una mayor inflación de estos anticonceptivos de hasta 9.5 veces por encima del Índice de Precios al Consumidor, cifras importantes tomando en cuenta que no todos los peruanos acuden al sector público para poder adquirir tanto orientación como un método de planificación familiar que se encuentre al alcance sus posibilidades económicas.

Adicionalmente este evento en sí, afectó el acceso a los servicios de salud, y con ellos a los de planificación familiar; todo ello genera consecuencias negativas como son embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual, abortos en condiciones inseguras, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna. ⁽⁴⁾

En conclusión, nuestro trabajo desea brindar un panorama acerca de factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden al centro de salud La Libertad que pertenece al distrito de San Juan de Lurigancho, y retribuir a la población con el conocimiento generado obtuvimos del mismo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El control de la natalidad según Clavero Núñez, en un comienzo tenía como objetivo conseguir el placer sexual, pero eludiendo la fecundidad. Sin embargo, con el aumento de la población surgieron problemas de carácter social y familiar, los cuales hicieron florecer el Malthusianismo, por medio de esta teoría se hicieron propagandas para disminuir la natalidad y por ende su problemática social, es así que como segundo objetivo se plantea el bienestar socioeconómico. Entonces desde 1968 en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas se plantea a la planificación familiar como un derecho, el cual se basa en cada individuo pueda por medio de ello decidir cuántos hijos tener, o acaso alguno^{(5) (6) (7)}.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2019 de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo, 842 millones utilizaban algún método anticonceptivo, sin embargo, 270 millones tenían necesidades desatendidas en materia de anticoncepción. Además, para ese momento el uso de anticonceptivos aumentó 2,1 en comparación al año 2000, este crecimiento lento se debió a factores tales como acceso limitado a establecimientos de salud, pobreza, miedo a reacciones adversas, posturas religiosas y/o culturales, así como prejuicios acerca de estos.⁽²⁾

En el caso de Perú, una de cada tres mujeres usa un método tradicional mientras que alrededor de la mitad utiliza un método anticonceptivo moderno (54.5%), proporción muy por debajo del promedio regional (70%) y que se encuentra estancada desde hace más de 20 años. Asimismo, el uso de anticonceptivos es menor en quienes tienen menores ingresos económicos y que no han completaron la educación primaria.⁽⁸⁾ Sin embargo, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en su informe sobre las “Consecuencias del embarazo en adolescentes en Perú”, la fecundidad es baja en mujeres con mayor grado de instrucción, y mayor edad; de la misma manera la tasa de supervivencia neonatal mejora en comparación con el grupo restante⁽⁹⁾. Además, la tasa de fecundidad, para el año 2018 era de 2 mientras que la tasa específica de fecundidad adolescente, en niñas y adolescentes entre 15 y 19 años era de 56 por cada 1000 mujeres⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, en la Encuesta Demográfica y Salud familiar resalta que un 63,8% de las mujeres actualmente unidas no desean tener más gestaciones, esto es importante ya que los países con tasas de fecundidad elevadas suelen tener dificultades para proporcionar educación, atención

de la salud a toda la población y oportunidades laborales a los jóvenes.⁽¹¹⁾ ⁽⁹⁾ Otras consecuencias de un embarazo no planeado y en una población vulnerable como son las adolescentes son la deserción escolar y la dedicación a trabajos domésticos no remunerados, como son, el cuidado de personas dependientes y las tareas del hogar.⁽¹⁰⁾ Del mismo modo, según Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher , entre el 2010 a 2014 se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos, represento un 45% de todos en un año, y de estos el 97% se produjo en países en desarrollo, distribuidos entre los continentes África, Asia y América Latina.⁽¹²⁾ A nivel mundial, los abortos inseguros representan entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas, lo que afecta de manera desproporcionada a las personas de las regiones en desarrollo. Además, cada año, aproximadamente 7 millones de mujeres en países en desarrollo son tratadas en instalaciones hospitalarias por complicaciones de abortos inseguros. Una parte desproporcionada de los recursos se utiliza para la atención posterior al aborto: en los países en desarrollo, los tratamientos de las complicaciones del aborto inseguro cuestan a los sistemas de salud US\$ 553 millones por año, mientras que los hogares experimentan una pérdida de ingresos de US\$ 922 millones debido a discapacidades.⁽¹³⁾ En Perú, el costo de atención de los abortos complicados y no complicados demandó un monto importante para los hospitales y las propias mujeres.⁽¹⁴⁾

Como apreciamos el uso adecuado de información sobre planificación familiar que incluye el uso de anticonceptivos es una herramienta tanto para varones como mujeres, en su defecto su omisión que puede traer consigo una maternidad o paternidad no deseado acarrea consigo consecuencias tanto en los progenitores como en los hijos a corto y largo plazo en la mayoría de casos.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023?

1.3 Línea de Investigación

Se basó en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019 – 2023. En el VI problema sanitario: Salud materna, perinatal y neonatal a. Se abordó acerca de factores que intervienen en el abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres que no deseen quedar embarazadas.

1.4 Justificación del Estudio

La planificación familiar es un derecho y una herramienta que ofrece la posibilidad de elegir cuántos hijos tener, tal derecho resulta de suma importancia ya que un embarazo no deseado puede tener muchas consecuencias. Por ejemplo, en Perú, aproximadamente 2 de cada 3 embarazos de las adolescentes no fueron intencionales. Además, según el ministerio de salud del Perú, el número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1,158 a 1,438 entre 2020 y 2021, y cerca de la mitad de partos ocurridos en las adolescentes de 15 años podrían haber sido concebidos cuando eran menores de 15 años.⁽¹⁵⁾ Dentro de los factores de riesgo que se han asociado a gestaciones en este grupo etario fueron, vivir en un área rural, en selva, y pertenecer al último quintil de riqueza, y si esto se asocia a un embarazo no deseado el futuro resulta no favorecer tanto para la madre como para el hijo. En síntesis, el uso de anticonceptivos evita embarazos no deseados, reduce el número de abortos y disminuyen la incidencia de la mortalidad y la discapacidad relacionadas con complicaciones del embarazo y el parto, como lo menciona Fondo de Población de las Naciones Unidas, además de resaltar que las muertes maternas se reducirían en una cuarta parte si todas las mujeres usaran un método anticonceptivo.⁽¹⁶⁾

El uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil brinda la posibilidad de elegir la maternidad y evitar un embarazo no deseado, como sabemos la inserción de la mujer en el campo laboral a tomando mucho tiempo e incluso en esta época, el salario de un varón es muy mayor a comparación de las mujeres, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe los efectos de la pandemia implican un retroceso de más de diez años de la participación de las mujeres en el mercado laboral.⁽¹⁷⁾ Por ende brindar asesoría sobre planificación familiar, que tiene como herramienta el uso de los anticonceptivos es de vital importancia, y en caso de la mujer al brindarle la autonomía de elegir si desea o no la maternidad, o en qué momento desea ello, va a reforzar su seguridad económica y educativa, con todo ello se contribuye a la reducción de la pobreza y al desarrollo, por ejemplo según estimación de Guttmacher, asociado del UNFPA, por cada dólar adicional invertido en anticoncepción, el costo de la atención relacionada con el embarazo se reduce en 3 dólares, es decir estamos hablando de que mediante la planificación familiar se puede obtener un aporte económico a largo plazo.⁽¹⁶⁾ Sin embargo por sí solo el uso de los anticonceptivos no es suficiente, sino debe haber adherencia, es decir si una mujer no desea quedar embarazada debe tener continuidad con el método anticonceptivo que haya elegido.

Conocer los factores implicados para generar estrategias sanitarias sobre este tema aportaría para identificar las probables asociaciones en el abandono de los anticonceptivos.

1.5 Delimitación

Nos brindó la utilidad de conocer la implicancia de los factores asociados en el abandono de los anticonceptivos en mujeres en edad fértil usuarias de anticonceptivos, que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

1.6 Viabilidad

El investigador contó con la autorización de la institución donde realizará el estudio y verificó las condiciones del estudio en cuanto a su viabilidad, así como de los recursos humanos y económicos para desarrollarla, debido a que se encontraba laborando dentro de la institución por lo cual se le facilitó el acceso y la ejecución del presente proyecto. Además de contar con cuestionarios validados.

1.7 Objetivos

1.4.1 General

- Determinar los factores asociados al abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

1.4.2 Específico

- Determinar los factores personales asociados al abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.
- Determinar los factores socioculturales asociados al abandono uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023
- Determinar los factores institucionales asociados al abandono de uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Eduardo Durán FE. en su trabajo titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008”, el cual tuvo un enfoque cuantitativo, tipo ecológico analítico de corte transversal. Tuvieron como objetivo determinar los factores relacionados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de 15 a 49 años y hombres de 15 a 60 años, datos presentados fueron tomados de una base de datos de la ENDSAs del año 2003 y 2008. Las mujeres quienes tuvieron relaciones sexuales después de los 15 años de edad presentan 27 % mayor riesgo a no usar de MACM en relación a quienes tuvieron antes de 15 años. Las mujeres con más de 4 hijos(OR=1,21) presentan 22 % de riesgo a no usar MACM, en relación a las que tienen menos hijos, las mujeres quienes tenían una ocupación pero no eran profesionales(OR=1,74), como aquellas que trabajan pero no era remunerado (OR=1,55), presentan 75 % y 55 % mayor riesgo de no usar MACM. Entre las limitaciones del estudio están, el uso de bases de datos secundarias, el estudio de tipo "ecológico" por su característica no puede extender sus hallazgos al caso individual (falacia ecológica). Concluyeron que las barreras en la educación, información, acceso y obtención persisten a través del tiempo, en especial para adolescentes, área de residencia, problemas en la provisión por procesos administrativos burocráticos e inadecuada atención, influyen en el uso de los anticonceptivos⁽¹⁸⁾

Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM, Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM., en su estudio titulado “Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria”, el cual fue un estudio observacional y transversal efectuado entre el 1 de agosto y el 30 de noviembre de 2018, tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales que derivan en embarazos no deseados en mujeres universitarias entre 17 y 30 años, usuarias actuales o pasadas de métodos de anticoncepción hormonal, los datos fueron recolectados a través de una encuesta , y contaron con una muestra de 615. En sus resultados, encontraron que los anticonceptivos orales fueron el método hormonal más usado durante el estudio. De su muestra el 17.65% de las encuestadas manifestaron haber utilizado

anticoncepción hormonal por más de 24 meses y dejaron de usar los anticonceptivos hormonales 273 mujeres, el principal motivo fue el cese de la vida sexual (46.8%), seguido de eventos adversos (30.7%). Concluyen que no se hubo un seguimiento integral que identifique los factores asociados con la elegibilidad, efectividad, apego y seguimiento al método, además que si bien el estudio evidenció que la primera causa de abandono fue la interrupción de la vida sexual existe un alto porcentaje de usuarias con reacciones adversas leves que las indujeron a abandonar el método, y esto en sentido estricto lo asocian con la falta de seguimiento e información por parte de los médicos lo que provocó el abandono.⁽¹⁹⁾

Hincapié-García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán-Cabrera H, Amariles P., en su trabajo de corte transversal, “Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias”, tuvieron como objetivo medir la frecuencia de posibles causas asociadas al cambio y abandono terapéutico, que puedan desencadenar embarazos no deseados en mujeres universitarias entre los 17 y 30 años de edad, que usan o han usado anticonceptivos hormonales como método de planificación familiar. La muestra fue 353 mujeres, y la recolección de datos fue por medio de una encuesta. Encontraron que la causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Y de quienes abandonaron el método anticonceptivo, el 2 % abandonó el método de anticoncepción por la aparición de un embarazo, 20,4 % por presentar eventos adversos y 9,9 % por razones económicas. Del total de abandonos, a los eventos adversos se les atribuye el 48,6 % de las causas. Concluyeron que la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, fue causa de abandono de este método anticonceptivo. Si bien las reacciones adversas son leves, sugieren ser vigiladas y tener presente para aprovechar la educación que se haga en el uso de la medicación.⁽²⁰⁾

Rottenstreich M, Drukker L, Reichman O, Kedem R, Rottenstreich A, Sela HY., en su trabajo “Adherence to no-cost oral contraceptives among active-duty servicewomen” , estudio de cohorte retrospectivo, tuvieron objetivo evaluar la adherencia a los anticonceptivos orales (AO) gratuitos entre mujeres jóvenes solteras e identificar los factores asociados con la no adherencia, para lo cual incluyeron a todas las mujeres solteras que recibieron anticonceptivos orales gratuitos de farmacias militares en Israel entre 2006 y 2015, la recolección de datos fue de los registros de dispensación de las farmacias militares para evaluar la cantidad de paquetes de anticonceptivos orales dispensados durante 12 meses, tomando el cuenta desde el primer

paquete de AO recibido. Durante su estudio hubo 305 923 mujeres en servicio activo de 18 a 24 años. Un total de 82 203 (26,9%) mujeres recibieron al menos un paquete de anticonceptivos orales. Solo el 14 % de las mujeres tuvo una buena adherencia (MPR ≥ 90 %). En el modelo de regresión multivariados mostraron que la no adherencia (MPR < 90 %) fue más común entre las mujeres en servicio (OR ajustada (IC 95%)): que no se graduaron de la escuela secundaria (1.9 (1.54-2.33)). Concluyeron que la adherencia demostró asociaciones pequeñas, pero significativas, con factores sociodemográficos. ⁽²¹⁾

Ouédraogo AM, Baguiya A, Compaoré R, Cissé K, Dahourou DL, Somé A, et al. en su trabajo “Predictors of contraceptive method discontinuation among adolescent and young women in three West African countries (Burkina Faso, Mali, and Niger)”, estudio transversal en el cual se incluyeron un total de 2264 adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 24 años, de las cuales 1100 en Burkina Faso, 491 en Malí y 673 en Níger. En sus resultados, durante los últimos cinco años, la tasa general de abandono de anticonceptivos fue del 68,7 % (50,1 % en Burkina Faso, 59,6 % en Malí y 96,8 % en Níger). A nivel individual, en Burkina Faso, la ocupación (aHR = 0,33), el número de hijos vivos (aHR = 2,17), el estado civil (aHR = 2,93) y la región (aHR = 0,54) se asociaron con la suspensión de anticonceptivos. Excepto por la educación y el estado civil, encontramos los mismos factores en Malí. En Níger, el nivel educativo de la mujer (HRa = 1,47) y su pareja (HRa = 0,52) se asociaron con la interrupción. A nivel comunitario, la región de origen se asoció con la discontinuación de métodos anticonceptivos. Al final del estudio sugieren que la promoción de intervenciones anticonceptivas debe dirigirse a adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas, así como a aquellas con bajo nivel educativo o en unión. ⁽²²⁾

Singal S, Sikdar SK, Kaushik S, Singh P, Bhatt N, Samandari G, et al.. en su trabajo “Understanding factors associated with continuation of intrauterine device use in Gujarat and Rajasthan, India: a cross-sectional household study”, estudio transversal, tuvo como objetivo ampliar el acceso y la disponibilidad de servicios de DIU mediante el fortalecimiento del asesoramiento sobre planificación familiar y la prestación de servicios clínicos, para lo cual encuestaron a 5024 de febrero y diciembre de 2019. En sus resultados encontraron que entre los encuestados con IIUD(intervalo), las tasas de continuación disminuyeron del 85,6 % a los 3 meses al 82,7 % a los 6 meses y al 78,3 % a los 12 meses, y las tasas de extracción aumentaron significativamente entre los 3 meses (11,6 %) y los 12 meses (19,2 %). Las tasas de expulsión de los clientes de IIUD se mantuvieron bastante estables durante este período (~3%). Entre los clientes de PPIUD (postparto), las tasas de continuación disminuyeron del 78,5 % a los 3 meses

al 74,5 % a los 6 meses y al 70,7 % a los 12 meses. Las tasas de expulsión fueron más altas a los 6 meses y significativamente más altas entre los clientes de PPIUD que entre los clientes de IIUD en el mismo período (5,7 % y 3,2 %, respectivamente). Los encuestados con IIUD tenían significativamente más probabilidades de continuar que los encuestados con PPIUD (83 % frente a 75 %, $p < 0,001$). Concluyeron que los beneficios de programas que ofrecen servicios de DIU que enfatizan el asesoramiento de calidad y la atención centrada en el cliente para aumentar el acceso, la aceptación y la continuación. ⁽²³⁾

Liu J, Shen J, Diamond-Smith N., en su trabajo “Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects”, llevado a cabo de marzo a agosto de 2016, por medio de entrevistas telefónicas con una muestra de conveniencia con la finalidad de examinar los predictores sociodemográficos del uso continuado de DMPA-SC después de 3 meses. Encontraron que de los 541 usuarios de DMPA-SC que completaron la primera encuesta, 311 fueron contactados nuevamente por teléfono después de 3 meses para realizar una segunda encuesta, muestran que aquellos con alguna educación universitaria o más (OR=2.79; IC 95%: 1.09–7.14) y aquellos con cuatro o más hijos (OR=2.89; IC 95%: 1,09 0 7,67) tenían más probabilidades de obtener otra dosis. Concluyen que tanto la calidad del asesoramiento como la experiencia de los efectos secundarios fueron factores importantes para predecir el uso continuado de DMPA-SC después de 3 meses. ⁽²⁴⁾

Burke HM, Chen M, Buluzi M, Fuchs R, Wevill S, Venkatasubramanian L, et al. en su estudio “Factors Affecting Continued Use of Subcutaneous Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA-SC): A Secondary Analysis of a 1-Year Randomized Trial in Malawi”, ensayo controlado aleatorio de 12 meses en Malawi el cual incluyó 731 mujeres. Tuvieron como objetivo evaluar los factores del lado de la oferta y la demanda que influyen en el uso continuo del anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona de depósito subcutáneo (DMPA-SC). Encontraron que las mujeres en el grupo de auto inyección tenían una probabilidad significativamente menor de interrumpir el método en comparación con las mujeres en el grupo administrado por el proveedor (índice de riesgo, 0,43; $P < 0,001$). El riesgo de discontinuación también fue diferente entre los sitios de captación de los establecimientos de salud ($p < .001$). No se encontró que otros factores sociodemográficos evaluados influyeron significativamente en el riesgo de interrupción. Sugieren que los trabajadores del sector salud pueden proporcionar DMPA-SC de manera segura y eficaz y capacitar a las mujeres para que se auto administren DMPA-SC en entornos de bajos recursos, y mejorar la adherencia. ⁽²⁵⁾

Hidalgo EA, Falguera G, Guillot GS. en su trabajo “Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. Matronas profesión”, una revisión bibliográfica que tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la adherencia y el cumplimiento de las mujeres con los anticonceptivos hormonales orales (ACO), para lo cual seleccionaron un total de 35 artículos originales y una revisión bibliográfica. Encontraron que 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. Concluyeron que el consejo contraceptivo debe ser individualizado, teniendo en cuenta los factores que afectan a la adherencia y el cumplimiento.⁽²⁶⁾

Patiño CEC, Vargas LA, Avendaño CAN., en su trabajo “Factores asociados al retiro temprano de Jadelle en un programa de planificación familia”, estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al retiro temprano de Jadelle en las usuarias que asisten al programa de planificación familiar en la ESE Santiago de Tunja, para lo cual revisaron historias clínicas de 678 usuarias del método entre julio del 2013 y junio de 2017. En sus resultados la tasa de continuidad del dispositivo al año de uso fue de 95,4% y un 63,1% de la población de estudio cumplieron con el tiempo de uso esperado (60 meses o más), lo que corresponde a la tasa de continuidad. Además, en su análisis univariado Tras comparar las mujeres que presentaron retiro temprano del dispositivo y las que no, obtuvieron los siguientes factores con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$): la media de edad, la nuliparidad, la presencia de alguna reacción adversa y las causas médicas. La residencia en área rural fue asociada como factor protector (OR: 1,6; IC95%, 1,2-2,2). No hubo diferencia significativa en las variables de escolaridad y antecedente de aborto. En cuanto a porcentaje de retiro temprano del implante fue de 36,8%, con mayor número de retiros durante el periodo de uso entre 24 y 30 meses y entre 36 y 42 meses. La principal causa de retiro se asoció con la presencia de alguna reacción adversa por el uso del dispositivo, principalmente la hemorragia uterina disfuncional. Al final del estudio refiere que este anticonceptivo es de uso frecuente, especialmente en mujeres jóvenes⁽²⁷⁾

Mahande MJ, Sato R, Amour C, Manongi R, Farah A, Msuya SE, et al., en su trabajo “Predictors of contraceptive discontinuation among postpartum women in Arusha region, Tanzania”, estudio transversal analítico tuvo como objetivo determinar los predictores de interrupción de la anticoncepción a los 3, 6 y 12 meses después del parto entre mujeres en edad

reproductiva, incluyeron un total de 474 mujeres entre de 16 a 44 años. La tasa de interrupción de todos los métodos a los 3, 6 y 12 meses después del parto fue del 11, 19 y 29 %, respectivamente. Fue mayor a los 12 meses para Amenorrea de lactancia, preservativos masculinos e inyectables (76, 50,5 y 36%, respectivamente). Las mujeres de 40 a 44 años tenían probabilidades significativamente más bajas [(OR: 0,118, IC del 95 %: 0,016, 0,883)] de discontinuación de anticonceptivos a los 3 meses después del parto en comparación con sus contrapartes de 16 a 19 años de edad, y las mujeres que informaron usar implantes tenían probabilidades significativamente más bajas de discontinuar el anticonceptivo a los 3 meses, 6 meses y 12 meses después del parto (OR: 0,095; IC del 95 %: 0,051, 0,176), (OR: 0,142; IC del 95 %: 0,073, 0,276)) y (OR: 0,218; IC 95%: 0,100,0,473) respectivamente, en comparación con los que utilizan inyectables. Concluyeron que la edad de la mujer y el tipo de método discontinuado se asociaron de forma independiente con la discontinuación de anticonceptivos posparto. ⁽²⁸⁾

Jaisamrarn U, Santipap M, Santibenchakul S. Discontinuation rates of different contraceptive methods in Thai women up to 1-year after method initiation, estudio de cohortes, tuvieron como objetivo evaluar la tasa de interrupción y el motivo de la interrupción de los anticonceptivos comunes utilizados por las mujeres tailandesas en edad reproductiva, para lo cual reclutaron a 1880 mujeres de 18 a 45 años de la Clínica de Planificación Familiar del Hospital Chulalongkorn en Bangkok. La tasa de incidencia para la interrupción de las píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC), el acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre y los implantes anticonceptivos fueron 21,3, 9,2, 4,4 y 2,3/100 personas-año, respectivamente. Además, en comparación con las usuarias de implantes anticonceptivos, los cocientes de riesgos instantáneos ajustados (aHR) [intervalos de confianza (IC) del 95 %] de discontinuar los AOC, el DMPA y el DIU de cobre fueron 9,6 (4,3–21,8), 4,2 (1,8–10,0) y 2,2 (0,8–5,9), respectivamente. En sus conclusiones mencionan también que las mujeres con menores ingresos, mayor paridad, antecedentes de aborto espontáneo y aborto tenían mayores riesgos de discontinuación de anticonceptivos. ⁽²⁹⁾

Dagneu GW, Gelaw YM, Asresie MB, Anteneh ZA., en su trabajo “Level and Timing of Implanon Discontinuation and Associated Factors among Women Who Used Implanon in Andabet District, Public Health Facilities, North-West Ethiopia”, estudio transversal, el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel y los determinantes de la discontinuación de Implanon entre las mujeres que usaron Implanon en el distrito de Andabet, para lo cual incluyeron a 537

mujeres, del 3 de febrero al 28 de abril de 2017, y los datos fueron recolectados por medio de entrevistas. En sus resultados obtuvieron que alrededor del 37 % de las usuarias de Implanon habían interrumpido el método antes del tiempo previsto, y las mujeres que no tuvieron hijos vivos (AOR = 2,17, IC del 95 %: 1,25-3,77), mujeres que no recibieron asesoramiento previo a la inserción (AOR = 1,85, IC del 95 %: 1,15-2,97), mujeres que desarrollaron efectos secundarios relacionados con Implanon (AOR = 5,17, IC del 95%: 3,18-8,40), y las mujeres que no quedaron satisfechas con el servicio prestado (AOR = 5,40, IC del 95%: 3,04-9,57) tuvieron mayores probabilidades de discontinuación de Implanon. Por otro lado, las mujeres que recibieron seguimiento de la cita (AOR = 0,23, IC del 95 %: 0,13-0,41) tuvieron menos probabilidades de interrumpir el tratamiento con Implanon. Sugieren que fortalecer el asesoramiento previo a la inserción y el seguimiento de citas, mejoraría la adherencia al método anticonceptivo. ⁽³⁰⁾

Chiles DP, Roberts TA, Klein DA. en su trabajo “Initiation and continuation of long-acting reversible contraception in the United States military healthcare system.”, estudio de cohorte retrospectiva, el cual tuvo como objetivo determinar las tasas de inicio y continuación de la anticoncepción reversible de acción prolongada entre la población diversa con atención médica universal que está inscrita en el sistema de atención médica militar de EE. UU., durante su estudio 188 533 mujeres iniciaron la anticoncepción reversible de acción prolongada. En su análisis multivariado En un análisis multivariable que controló los factores demográficos y el tipo de anticonceptivo, la interrupción temprana del método anticonceptivo fue más probable entre las mujeres de 20 a 24 años, las usuarias de implantes y las mujeres que iniciaron el método en clínicas militares. Concluyeron que, el inicio de la anticoncepción reversible de acción prolongada es bajo, pero está aumentando, y las tasas de continuación son altas. ⁽³¹⁾

Puri M, Henderson JT, Harper CC, Blum M, Joshi D, Rocca CH. en su trabajo “Contraceptive discontinuation and pregnancy postabortion in Nepal: a longitudinal cohort study”, estudio observacional de cohortes, el cual tuvo como objetivo examinar la discontinuación de anticonceptivos postaborto y el embarazo en Nepal, donde el aborto fue despenalizado en 2002, su población muestra fue 654 mujeres que obtuvieron abortos en cuatro instalaciones públicas y no gubernamentales en 2011, en su resultados encontraron que la discontinuación fue mucho menor entre el 5% de las mujeres que usaban métodos reversibles de acción prolongada (21/100 años-persona) que entre las que usaban condones (74/100 años-persona), píldoras (61/100 años-persona) y el inyectable. [64/100 años-persona; cociente de riesgo ajustado (aHR) = 0,32

(0,15-0,68)]. Las mujeres solteras y las que no viven con su esposo experimentaron una mayor interrupción de anticonceptivos [aHR=2.16 (1.47-3.17)]. Concluyeron que las mujeres que usaban dispositivos intrauterinos e implantes experimentaron una gran reducción en la suspensión de anticonceptivos y embarazos dentro del año posterior al aborto, aunque el inicio de estos métodos de acción prolongada fue bajo.⁽³²⁾

Kurutas S, Sato R, Huber-Krum S, Baykal SS, Rohr J, Karadon D, et al., en su trabajo “Contraceptive discontinuation and switching in urban Istanbul region in Turkey”, el cual tuvo como objetivo evaluar las tasas de discontinuación de anticonceptivos y cambio de método y examinar sus determinantes en Estambul, Turquía, recolectaron sus datos por medio de una encuesta domiciliaria transversal entre marzo y junio de 2018 entre 4224 mujeres casadas en edad reproductiva (16-44 años). Encontraron que la tasa de abandono general a los 12 meses fue del 12,32 %. Los dispositivos intrauterinos tuvieron la tasa de abandono más baja (7,12%). Los motivos de abandono más frecuentes fueron el deseo de quedar embarazada (6,56%) y el fracaso del método (2,76%). La edad, la educación y el tipo de método predijeron la interrupción del uso de anticonceptivos, Al final de estudio recomiendan que para reducir el fracaso del método, se debe proporcionar a las mujeres información sobre la eficacia del método, el uso correcto de los métodos y qué hacer si anticipan que su método falló.⁽³³⁾

Bawah AA, Sato R, Asuming P, Henry EG, Agula C, Agyei-Asabere C, et al. Contraceptive method use, discontinuation and failure rates among women aged 15-49 years: evidence from selected low income settings in Kumasi, Ghana., este trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos entre estudiantes de pregrado en Brasil dentro de los 12 meses. En sus resultados encontraron que el 19 % de las usuarias de píldoras orales y el 48 % de las usuarias de condones masculinos interrumpieron su método por razones relacionadas con el método dentro de los 12 meses, y el 18 % de las usuarias de píldoras orales y el 15 % de las usuarias de condones masculinos abandonaron o cambiaron a métodos menos efectivos. Las mujeres en relaciones casuales tenían mayores probabilidades de tomar la píldora oral (OR = 1,4 [1,1–1,8]) y de discontinuar el condón masculino (OR = 1,3 [1,0–1,7]), además las mujeres de nivel socioeconómico más bajo o que habían tenido varias parejas a lo largo de la vida tenían más probabilidades de interrumpir o abandonar la píldora oral, mientras que las mujeres con más experiencia sexual tenían menos probabilidades de interrumpir el condón masculino. Concluyeron que la discontinuación se asoció con el tipo de pareja y la experiencia sexual, destacando las

cambiantes necesidades anticonceptivas de las mujeres en las primeras etapas de sus carreras profesionales. ⁽³⁴⁾

Coulibaly A, Millogo T, Baguiya A, Tran NT, Yodi R, Seuc A, et al. en su trabajo “Discontinuation and switching of postpartum contraceptive methods over twelve months in Burkina Faso and the Democratic Republic of the Congo: a secondary analysis of the Yam Daabo trial”, el estudio planteó estimar del uso de métodos anticonceptivos, las tasas de interrupción y falla de los métodos anticonceptivos y sus determinantes en un entorno urbano pobre en la ciudad de Kumasi en el sur de Ghana. Los datos fueron recopilados en cuatro comunidades de la metrópolis de Kumasi como parte de una encuesta transversal retrospectiva realizada por el estudio Willows Impact Evaluation para evaluar el impacto del programa Willows. Los resultados muestran que la interrupción del método anticonceptivo es alta para casi todos los métodos, excepto para los implantes (23,7%). Las probabilidades de discontinuación del método fueron significativamente más altas para las mujeres entre 20 y 30 años, anteriormente unidas (OR = 1.9, $p < 0.05$) y usaron el método de retiro (OR = 1.4, $p < 0.05$) y menores para mujeres anteriormente unidas (OR = 0,4, $p < 0,01$) y uso de implantes (OR = 0,2, $p < 0,01$) e inyectables (OR = 0,6, $p < 0,01$). Concluyeron que las tasas de fracaso y de interrupción son más bajas para los métodos de acción prolongada, como los implantes. ⁽³⁵⁾

Obsu M, Hundessa B, Garoma S, Aman H, Merga H., en su trabajo “Magnitude and associated factors of early Implanon discontinuation among rural women in public health facilities of central Ethiopia: a community-based cross-sectional study”, estudio transversal, el cual evaluó la magnitud de la interrupción temprana de Implanon entre las usuarias de Implanon que visitaron los centros de salud pública para suspender Implanon en la zona de Kembata, en el sur de Etiopía, los datos fueron recopilados por medio de un cuestionario, su muestra fue de 438 mujeres. En sus resultados encontraron que el nivel educativo primario [odds ratio ajustado (AOR) = 2,92, IC del 95 % (1,56, 5,46)], residencia rural [AOR = 1,76, IC del 95 % (1,06, 2,92)], mujeres sin antecedentes de uso de anticonceptivos modernos [(AOR = 2,14, IC del 95 % (1,14, 4,03)], aquellas que experimentaron insatisfacción con el servicio [AOR = 3,05, IC del 95 % (1,52, 6,12)], mujeres que experimentaron un efecto secundario de Implanon [AOR = 3,36, IC del 95 % (2.09, 5.42)], y las mujeres que no fueron designadas después de la inserción [(AOR = 2.17, IC del 95 % (1.18, 4.79)] mostraron una asociación con la interrupción temprana de Implanon. Concluyeron que la magnitud de la discontinuación temprana de

Implanon fue alta, y que la intervención sanitaria recomendada es reconocer factores modificables como mejorar la satisfacción de los pacientes. ⁽³⁶⁾

Nageso A, Gebretsadik A. en su trabajo “Discontinuation rate of Implanon and its associated factors among women who ever used Implanon in Dale District, Southern Ethiopia”, estudio transversal basado en la comunidad que se llevó a cabo de enero a febrero de 2017 y se seleccionaron un número total de 711 mujeres que alguna vez usaron Implanon en 2016, su objetivo fue evaluar la objetivo de este estudio fue evaluar la tasa de interrupción temprana de Implanon e identificar los factores asociados entre las mujeres que alguna vez usaron Implanon en 2016 en el distrito de Dale, en el sur de Etiopía. En sus resultados obtuvieron que las principales razones para la interrupción de Implanon fueron 55 (34,4%) el enfrentamiento de los efectos secundarios. Los factores para la interrupción de Implanon fueron mujeres de 20 a 24 años de edad (AOR = 0,44 (IC del 95 %: 23 a 0,85), 25 a 29 años (AOR = 0,52 (IC del 95 %: 27 a 0,96), 35 años, (AOR = 0,08 (IC del 95 %: 02-, 41), menos probabilidades de interrumpir el tratamiento. Al final del estudio sugieren que el asesoramiento adecuado antes de la inserción y el seguimiento adecuado, la elección autónoma mejorará la tasa de continuación de Implanon. ⁽³⁷⁾

Sato R, Rohr J, Huber-Krum S, Esmer Y, Okçuoğlu BA, Karadon D, et al. en su trabajo “Effect of distance to health facilities and access to contraceptive services among urban Turkish women”, donde tuvieron como objetivo objetivo evaluar el efecto de la distancia a un establecimiento de salud, de acuerdo con la disponibilidad de sus servicios, sobre el uso de anticonceptivos entre las mujeres turcas casadas. En sus resultados encontraron que a mayor distancia a un establecimiento de salud es una barrera significativa para el uso de anticonceptivos si el establecimiento ofrece los servicios que las mujeres desean. Por otro lado, si el acceso a un centro de salud que proporciona anticonceptivos de acción prolongada es difícil, las mujeres sustituyen el uso de un método de acción prolongada por un método de acción corta que está disponible sin receta pero que es menos eficaz para prevenir embarazos no deseados. ⁽³⁸⁾

Elewonibi B, Sato R, Manongi R, Msuya S, Shah I, Canning D. em su trabajo “The distance-quality trade-off in women’s choice of family planning provider in North Eastern Tanzania”, tuvieron como objetivo estimar qué indicadores de calidad son importantes para que las mujeres elijan dónde dedicarse a la planificación familiar; comprender esto puede ser

importante para diseñar políticas que aumenten la aceptación. Encontraron que el 33% de las mujeres que recibieron anticonceptivos de un centro de salud utilizaron el centro más cercano, y que las usuarias preferían establecimientos que tengan una variedad amplia de anticonceptivos, no sufran desabastecimientos y no cobren tarifas. Ellos nos sugieren que la calidad de los servicios prestados es un factor importante en la elección del centro, además de la distancia al centro. ⁽³⁹⁾

Shiferaw S, Spigt M, Seme A, Amogne A, Skrøvseth S, Desta S, et al. en su trabajo “Does proximity of women to facilities with better choice of contraceptives affect their contraceptive utilization in rural Ethiopia”, donde tuvieron como objetivo examinar la influencia de la disponibilidad de métodos anticonceptivos y la distancia a las instalaciones cercanas en la utilización de anticonceptivos modernos entre mujeres casadas en áreas rurales de Etiopía utilizando datos georreferenciados. Dentro de sus resultados obtuvieron que las mujeres casadas que vivían en un área rural que usaban anticonceptivos modernos disminuyó a medida que aumentó la distancia hacia el centro de salud con un porcentaje de 41,2%, 27,5%, 22,0% y 22,6% de mujeres que vivían a menos de 2 kilómetros, 2 a 3,9 kilómetros, 4 a 5,9 kilómetros y 6 o más kilómetros, respectivamente (p -valor $<0,01$). Por lo cual concluyen que la distancia relativamente cercana de los establecimientos de menor nivel (puestos de salud), el número y la gama de métodos disponibles (elección del método) y la proximidad se asocian independientemente con la utilización de anticonceptivos. ⁽⁴⁰⁾

Hussain I, Nausheen S, Rizvi A, Ansari U, Baz M, Zehra K, et al. en su trabajo de tipo transversal, “Distance-quality trade-off and choice of family planning provider in urban Pakistan”, tuvieron como objetivo evaluar el uso de anticonceptivos, la disponibilidad de productos básicos y la distancia a la instalación en los países en desarrollo. Encontraron que de 336 mujeres y 28 establecimientos, las usuarias preferían los establecimientos que ofrecían una variedad de métodos anticonceptivos y servicios adicionales proporcionados únicamente por mujeres proveedoras de atención médica. Por ello destacan las medidas de calidad de los centros de salud que las mujeres priorizan sobre la distancia y las consideran esenciales al elegir un centro de planificación familiar. ⁽⁴¹⁾

Simmons RG, Sanders JN, Geist C, Gawron L, Myers K, Turok DK. en su trabajo “Predictors of contraceptive switching and discontinuation within the first 6 months of use among Highly Effective Reversible Contraceptive Initiative Salt Lake study participants”, explora los atributos asociados con el cambio o la interrupción temprana del método anticonceptivo (<6

meses de iniciación) entre los participantes, en su resultados sus factores asociados fueron la selección de un método de acción corta (razón de tasas de incidencia [IRR], 2,49; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 1,97, 3,12), informe del origen étnico hispano (IRR, 1,45; IC del 95 %, 1,12, 1,89) y raza no blanca (IRR, 1,48; IC del 95 %, 1,08, 2,02), y tener planes de embarazo en el futuro, incluso años después; además los participantes con alguna educación universitaria tenían menos probabilidades de informar la interrupción (IRR, 0,73; IC del 95 %, 0,57, 0,94). Ellos resaltan la importancia de la variabilidad de métodos, así como el desarrollo continuo de nuevos métodos anticonceptivos, en particular métodos no hormonales efectivos, para apoyar a las mujeres que experimentan efectos secundarios de la anticoncepción hormonal.⁽⁴²⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L. en su trabajo “Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020.”, estudio tipo cuantitativo, observacional, analítico-transversal, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados al no uso de MC en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad de la ENDES 2018-2020. La población de estudio estuvo conformada por 117 476 mujeres y la muestra fue de 1 706. En sus resultados encontraron que el 28,4% no usaban MC, y que las adolescentes pertenecían en mayor porcentaje a la adolescencia tardía (72,5%), vivían en área urbana (53,1 %), eran pobres (77,8%), no tenían educación superior (93,7%), la mayoría tenían pareja (88,0 %), con uno a más hijos (82,9%), iniciaron su primera relación sexual en la adolescencia tardía (84,1%), tuvieron una pareja sexual (69,2%), más de la mitad presentaron violencia doméstica (54,4%) y violencia psicológica (50,1%), mientras que la mayoría no presentaron violencia económica, física, ni sexual 85,4%, 80,7% y 96,9% respectivamente. En su análisis bivariado encontraron que hubo asociación significativa para las variables no tener pareja (Rpa: 2,49 IC: 1,99-3,11) y no tener hijos (Rpa: 2,73 IC: 2,22-3,35). Dentro de las limitaciones refiere que por ser un estudio tipo transversal analítico como es no se puede establecer causalidad.⁽⁴³⁾

Lara Rodriguez SI., en su trabajo “Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett”, tuvo como objetivo Determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de salud Faucett, Callao 2020. Encontraron que la edad extrema 42.3% (41) casos y 24.7% (24) controles, (OR=2.227 [IC95%:1.207-4.108]) p: 0.010, educación básica 80.4% (78) casos y 86.6% (84) controles

(OR=0.635 [IC95%: 0.294-1.372]), conviviente 69.1% (67) casos y 79.4% (77) controles (OR=0.580 [IC95%:0.302-1.115]), ama de casa 59.8% (58) casos y 69.1% (67) controles (OR=0.666 [IC95%:0.368-1.203]). Identificaron que la característica sociodemográfica de edad extrema fue un factor asociado al abandono de métodos anticonceptivos.⁽⁴⁴⁾

Tume Albines KWM, Vasquez Litano GJ., en su trabajo Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante la COVID-19 sede Los Olivos – 2021”, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas de la Universidad Privada del Norte, sede Los Olivos 2021 durante la pandemia COVID-19. Entre sus resultados encontraron que factor sociocultural, el 35,5% de la población mencionaron que su pareja influía en la toma de decisión en cuanto al uso del MAC y el 24,1 % manifestaron que los amigos influyen por el mismo carácter. Concluyeron factores personales, socioculturales y los efectos secundarios con el abandono del método anticonceptivo en las estudiantes de la carrera de obstetricia de la Universidad Privada del Norte sede Los Olivos durante la pandemia COVID-19.⁽⁴⁵⁾

2.2 Bases teóricas

Anticoncepción

La planificación familiar es un derecho que nos permite elegir si deseamos tener hijos o no, esto por medio del tratamiento para la infertilidad o mediante la anticoncepción. ⁽⁵⁾ Para la elección de un método anticonceptivo que se desea usar va a depender de factores tales como el estado general de salud del usuario, su edad, la frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes médicos familiares.⁽⁴⁶⁾ Además, en el caso de las mujeres ha demostrado eficacia en la disminución de la mortalidad materna, debido a que previene los embarazos de alto riesgo, especialmente en mujeres con alta paridad y aquellas cuyo embarazo terminó en aborto inseguro.⁽⁴⁷⁾

Métodos anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales contienen progesterona sola o una combinación de progesterona y estrógeno. Estos van a evitar el embarazo al impedir que los ovarios liberen óvulos, además adelgazan el revestimiento del útero y espesan el moco del cuello uterino de manera que bloquean el paso de los espermatozoides hacia el óvulo.⁽⁴⁸⁾

a. Tipos de anticonceptivos

i. Anticonceptivos Hormonales Combinados

Los métodos hormonales combinados contienen un estrógeno sintético (etinilestradiol) y una de las varias progestinas. Todos los productos funcionan mediante inhibición de la ovulación y engrosamiento del moco cervical.

Los fármacos combinados con estrógeno/progestina tiene como presentación farmacológica las píldoras, parche o anillo vaginal.⁽⁴⁹⁾

1. Anticonceptivos Orales Combinados

Son de uso diario, aquí la progestina va a inhibir la ovulación y espesa el moco cervical impidiendo así el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y los oviductos, por otro lado, el estrógeno actúa inhibiendo el desarrollo folicular y estabiliza el endometrio proporcionando episodios regulares de sangrado uterino durante el intervalo de 4 a 7 días sin el uso de esteroides. Puede producir efectos

secundarios como son sensibilidad en los senos, hinchazón y retención de líquidos asociado a los estrógenos, y en el caso de la progestina incluyen dolor de cabeza, aumento de peso, acné y cambios de humor. Otros efectos secundarios, raros pero graves son eventos trombóticos venosos y arteriales causados por el efecto trombogénico. ⁽⁵⁰⁾ En oposición se le atribuyen beneficios como reducción en la pérdida de sangre menstrual, menstruación irregular, cáncer de útero, cáncer de ovario, enfermedad mamaria benigna, dismenorrea, quistes ováricos funcionales, enfermedad pélvica inflamatoria, síndrome premenstrual, embarazo ectópico, acné y artritis reumatoide. ⁽⁵¹⁾

La forma de inicio del método el primer comprimido se basa en tomar la píldora el primer día del ciclo y a la misma hora, durante 21 o 22 días luego se descansa una semana, durante la cual aparecerá la menstruación y se volverá a iniciar otro ciclo. Existen varios tipos, según la composición y cantidad de hormonas que contengan, incluso los hay que tienen 28 comprimidos y se toman continuamente sin incluir semanas de descanso. ⁽⁵²⁾

Tiene una eficacia del 99,7%, si se usa correctamente, y protege contra el cáncer de ovario y endometrio. ⁽⁵³⁾

2. Métodos hormonales inyectables combinados mensuales

Este método no requiere administración diaria o uso en el momento del coito. ⁽⁵⁴⁾ Contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelve muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides. ⁽⁵⁵⁾ El estradiol es menos potente, la duración del efecto es más corta y se metaboliza más rápidamente que los estrógenos sintéticos utilizados en otras formulaciones anticonceptivas, como los anticonceptivos orales combinados (AOC), el parche anticonceptivo combinado (PAC) y el anillo anticonceptivo combinado (AVC). ⁽⁵⁶⁾ La vía de administración es la intramuscular, ya sea usando aquella que protege por 1 mes con una

eficacia de 99,95%,o la segunda que protege por 3 meses y también se administra vía intramuscular y tiene una eficacia de 99,7%.⁽⁵³⁾

ii. Anticonceptivos hormonales sólo de progestina

Incluyen una amplia variedad de posibilidades, ya sea en formas de presentación, vías de administración y composición, como la píldora de desogestrel, los implantes subdérmicos de levonorgestrel o etonorgestrel, el inyectable de acetato de medroxiprogesterona o el sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel.⁽⁵⁷⁾

1. Píldoras Solo De Progestinas

La progesterona como hemos visto actúa disminuyendo la cantidad de moco cervical, aumentando su viscosidad, haciéndolo grueso, denso, opaco e incrementando la densidad celular, lo cual es un obstáculo para la migración espermática, impidiendo así el ascenso de los espermatozoides al canal cervical y a la cavidad uterina.⁽⁵⁸⁾ La posología consiste en la toma continua de un comprimido al día, a la misma hora, durante 28 días, sin periodo de descanso. Dentro de los efectos secundarios tenemos que el 50% de las usuarias de píldora con sólo gestágeno tiene sangrado menstrual irregular que con otros anticonceptivos de este tipo.⁽⁵⁷⁾

2. Inyectables Sólo de Progestina.

La progesterona mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide. La mayoría de las mujeres experimentan algún tipo de trastorno menstrual cuando usan los métodos a base de progestinas. En vez del período menstrual, las mujeres pueden presentar amenorrea, y a veces experimentan un sangrado prolongado que fluctúa en frecuencia y duración.⁽⁵⁹⁾

3. Implantes Sólo De Progestina

Estos contienen una o más varillas pequeñas, finitas y flexibles que se colocan en el brazo (debajo de la piel), con anestesia local. Liberan una

hormona (progestágeno) en forma continua que inhibe la ovulación. Una vez colocado brinda protección entre 3 y 5 años, dependiendo del dispositivo.⁽⁶⁰⁾ El motivo más frecuente de abandono es el cambio en el patrón de sangrado.⁽⁶¹⁾

iii. Dispositivos Intrauterinos (DIU)

1. Dispositivo Intrauterino Liberador De Progestágeno

Es un método anticonceptivo reversible, de larga duración, altamente eficaz y tiene una acción anticonceptiva a 5 años, el cual se ha incorporado a la gama de métodos que ya existían. Consta de una estructura de plástico en forma de T⁽⁶²⁾. La efectividad anticonceptiva es mayor al 99%⁽⁶³⁾⁽⁶⁴⁾.

Factores institucionales

Está conformado por las prácticas en relación a salud que se brinda en todos los centros sanitarios en todos los niveles de atención, que como conforman el Sistema de atención en salud. Tal sistema es un importante agente dentro de los determinantes de salud, aportando los conocimientos y métodos específicamente poblacionales, y desde la sociedad en su conjunto, desarrollando aquellas actividades que mejoran la salud comunitaria y fomentando las políticas públicas.^{(65) (66)}

Factores culturales

Purnell y Paulanka, definen la cultura como la totalidad de patrones de comportamiento, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida y otros productos del trabajo y el pensamiento humanos socialmente transmitidos, característicos de una población de personas, que guían su visión del mundo y su toma de decisiones⁽⁶⁷⁾. Teniendo en cuenta este concepto entendemos por:

Costumbre, a la manera habitual de actuar o comportarse⁽⁶⁸⁾.

Tradición, se entiende por la transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, entre otros, hecha de generación en generación⁽⁶⁹⁾.

Creencia, es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber.⁽⁷⁰⁾

Entonces, los determinantes culturales, serán indispensables para el abordaje y entendimiento del proceso salud -enfermedad en una sociedad. Entonces, la cultura como determinante, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.

Para entender la dinámica de los determinantes culturales, se debe tener en cuenta la relación entre sociedad y cultura y de esta última con respecto a la salud, ya que todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas por esta. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Con respecto a cultura y sociedad, es importante diferenciar entre dos conceptos complementarios e interdependientes. La sociedad, es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat, y la cultura es lo que forma y envuelve a esa sociedad. En una cultura, se pueden mover diferentes criterios, dentro del contexto social, pueden ser importante unos valores más que otros. La cultura es un constructo social, y por tanto, también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales, y socialmente aceptadas, de este modo, los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión, en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado⁽⁷¹⁾.

Factores económicos

La economía va a estudiar las elecciones que se encargan de dirigir la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de poder lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales, y la salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Por ende, la economía va a estar implicada en todo el sistema sanitario⁽⁷²⁾.

Factores sociales

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, ello va a incluir al conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.⁽⁶³⁾

1. Edad: Es un concepto lineal que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone la aparición de enfermedades o discapacidades.⁽⁷³⁾
 - a. Edad fértil: En el caso de la mujer está comprendida entre los 12 y 49 años, esta definición, para propósitos de cálculos demográficos, no excluye el hecho, es decir de manera referencial.⁽⁷⁴⁾
2. Estado civil: La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal. Este vínculo suele darle dentro de las primeras etapas de la edad adulta.⁽⁷⁵⁾
3. Ingreso económico: Es definido, en el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Estados Financieros, como el incremento de beneficios económicos, producidos a lo largo del periodo contable, que dará como resultado aumentos del patrimonio neto.⁽⁷⁶⁾
4. Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado.⁽⁷⁷⁾
5. Religión: Conjunto de creencias con respecto a la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales.⁽⁷⁸⁾
6. Número de hijos: Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado.⁽⁷⁹⁾
7. Ocupación: Actividad donde la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura; ello comprende que no todo lo que se hace son simples actos motores, ni todas las actividades constituyen una ocupación.⁽⁸⁰⁾

Factores demográficos

La demografía es la ciencia que estudia los movimientos de población, en su dinámica y en su estructura.⁽⁸¹⁾

8. Procedencia: Área urbana o centro poblado urbano es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente (en promedio 500 habitantes). Área rural o centro poblado rural, es aquel que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni es capital de distrito; o que teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos.⁽⁸²⁾ Periurbano, es la parte del territorio de un distrito conformado por los centros poblados

rurales que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos, hasta los límites del distrito.⁽⁸³⁾

2.3 Definiciones conceptuales

Factores asociados: Son todos aquellos factores que influyen en el abandono de anticonceptivos como barreras jurídicas, políticas, sociales, culturales y estructurales.⁽⁸⁴⁾

Abandono de anticonceptivos hormonales: acto de suspender o interrumpir el uso del mismo por parte de la usuaria, ya sea porque no se sentía satisfecha al utilizarlo, el olvido de la administración o toma del método, los efectos secundarios, la falla del método para evitar un embarazo o de lo contrario el deseo de salir gestando.⁽⁴⁵⁾

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- Existe factores asociados al abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023

3.1.2 Hipótesis específica

- Existe asociación entre los factores personales y el abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.
- Existe asociación entre los factores socioculturales y el abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.
- Existe asociación entre los factores institucionales y el abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

3.2. Variables de investigación

3.2.1. Variable dependiente: Abandono de anticonceptivos hormonales (MAH)

3.2.2. Variables independientes: Factores asociados

- Determinantes institucionales
 - Calidad de atención al usuario.
 - Disponibilidad de métodos anticonceptivos al centro de salud
 - Conocimiento sobre servicio de planificación familiar.
- Determinantes socioculturales
 - Religión
 - Educación
 - Recursos económicos, desempleo
 - Influencia de la familia en el uso de métodos anticonceptivos

- Influencia de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos
- Determinantes personales
 - Autocuidado
 - Timidez
 - Temor
 - Tiempo

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño de estudio

Estudio observacional, prospectivo, transversal - analítico

El estudio es de tipo observacional puesto que no se ha manipulado las variables de la investigación; de corte transversal, ya que se realizó un seguimiento continuo con las participantes. Prospectivo porque la recolección de los factores asociados (determinantes institucionales, socioculturales y personales) se recolectan por medio de una encuesta a propósito para investigar su asociación con el abandono de anticonceptivos.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, con categoría I-3 durante el mes de enero del año 2023, estén usando anticonceptivos hormonales.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño muestral

Se calculó el tamaño de la muestra con el programa estadístico EPIDAT 4.2. Se utilizó la fórmula para comparación de proporciones independientes, asumiendo una proporción esperada de la población 1 de 37,5% y en la población 2 de 68,8%, una potencia del 90% y un nivel de confianza del 95%, razón de no expuestos por expuesto fue de 1:1; dichos valores fueron tomados de un estudio previo⁽⁸⁵⁾. Finalmente, el número de muestra mínimo fue de 100 participantes.

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	37,500%
Población 2:	68,800%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
100	89,2

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

4.2.2.2 Tipo de muestreo

El método que se utilizó para el muestreo es el probabilístico, el cual se basa en el principio de equiprobabilidad; siendo el tipo de muestreo probabilístico el muestreo aleatorio simple.

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud durante el mes de enero del año 2023
- Mujeres en edad fértil que usen métodos anticonceptivos hormonales y no abandonen estos según su pauta indicada.
- Mujeres en edad fértil que usen métodos anticonceptivos hormonales y abandonen estos por más de 30 días.
- Mujeres en edad fértil que no desean salir embarazadas

Criterios de exclusión

- Usuarías de otros centros de salud que no eran La Libertad
- Mujeres que no haya usado ningún método anticonceptivo hormonal
- Mujeres menores de 12 años
- Mujeres mayores de 45 años
- Mujeres que no deseen participar en el estudio

4.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones				Ítems	Codificación
Variable independiente: Factores asociados	Son todos aquellos factores que influyen en el abandono de anticonceptivos como barreras jurídicas, políticas, sociales, culturales y estructurales.	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, influyendo así al abandono de métodos anticonceptivos en puérperas que se encuentran al centro de salud La Libertad.	Factores institucionales	Cualitativo	Nominal	Conocimiento sobre servicio de planificación familiar.	Conocimiento sobre el servicio de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Conocimiento sobre la disponibilidad del horario del consultorio de Planificación familiar.	SI NO
						Distancia que se encuentra la usuaria del hospital.	Considera que la distancia de su vivienda al centro de salud es un factor para no acudir al consultorio de planificación familiar por sus métodos anticonceptivos	SI NO
						Disponibilidad de métodos anticonceptivos.	Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en el Hospital San Juan de Lurigancho satisfacían su necesidad. Tenía conocimiento que el Hospital San Juan de Lurigancho ofrece métodos anticonceptivos	SI NO
						Calidad de atención al usuario.	El personal de Obstetricia fue discreto, confiable. El personal identifico correctamente su necesidad de métodos anticonceptivos. El personal respondió satisfactoriamente a sus necesidades, dudas, etc. El personal verifico que usted haya comprendido toda la información referente al método anticonceptivo que eligió. El personal mantuvo en todo momento una actitud respetuosa y cordial.	SI NO
			Factores socioculturales	Cualitativo	Nominal	Religión	Su religión le permitió a usted utilizar métodos de Planificación Familiar. Cree que la utilización de métodos anticonceptivos es pecado.	SI NO
						Educación	Su educación influyó en la decisión de no usar métodos anticonceptivos Piensa que la información de métodos anticonceptivos en su Distrito fue buena. Utilizó algún medio de comunicación para informarse sobre los métodos anticonceptivos	
						Recursos económicos, desempleo	Contó con los medios suficientes de transporte y economía para acudir a sus citas en el consultorio de Planificación Familiar para la adquisición de su método anticonceptivo	
						Influencia de la familia en el uso de métodos anticonceptivos	Se sintió afectada su decisión para el abandono del método anticonceptivo, por los conocimientos que le han transmitido sus familiares. En su familia se hablaba de métodos anticonceptivos.	

						Influencia de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos	Usted creía que la mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos a su marido. Su pareja tenía derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos	
						Influencia de los pares en el uso de métodos anticonceptivos	Se sintió afectada su decisión para el abandono del método anticonceptivo, por los conocimientos que le han transmitido sus amigos.	
			Factores personales	Cualitativo	Nominal	Autocuidado	Consideraba usted que los conocimientos que tiene sobre los métodos anticonceptivos eran suficientes. Ud. Consideraba que utilizar métodos anticonceptivos es importante	SI NO
						Timidez	A usted le daba vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos	
						Temor	Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo que haya provocado que lo dejara de utilizar.	
						Tiempo	Según usted siempre había un tiempo o momento suficiente para el uso de un método anticonceptivo	
Variable dependiente: Abandono de anticonceptivo	Acto de suspender o interrumpir el uso del mismo por parte de la usuaria el método anticonceptivo que este usando.	Interrupción del uso de los anticonceptivos hormonales por un tiempo superior a 30 días	Abandono de anticonceptivo No abandono de anticonceptivo	Cualitativo	Nominal	¿Usted interrumpió el uso del anticonceptivos hormonales por un tiempo superior a 30 días?		SI No

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se solicitó autorización a las autoridades del centro de salud La Libertad, posteriormente se ubicaron a las mujeres en los consultorios de Medicina y Obstetricia.

Se aplicó la encuesta, la cual fue autoadministrada por las mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión para determinar la frecuencia de abandono de MAC y sus factores asociados. Se utilizó la siguiente encuesta:

Nombre de la prueba: FACTORES QUE INFLUYERON EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ⁽⁸⁶⁾

Autor: Nikole Shesira Gama Cabrera

Origen: Elaborado en base a la operacionalización de variable.

Descripción de la prueba: Es un instrumento que recoge la opinión de una muestra aleatoria sobre las variables en análisis de la muestra de estudio. El instrumento consta de dos bloques:

Instrucciones y propósito del instrumento

Instrumento estuvo conformado por 20 preguntas de opción múltiple.

La encuesta fue validada por juicio de expertos encontrando alta concordancia entre los jueces. Así mismo fue validada en una prueba piloto, demostrando una confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach .706). Este instrumento fue previamente utilizado y validado en la misma red de salud y demostró características psicométricas adecuadas por lo que se procedió a su utilización para el presente estudio.

4.5 Recolección de datos

La recolección de datos se obtuvo a través de encuestas, que fueron distribuidas dentro del establecimiento de salud a cada potencial participante, que de manera libre y voluntaria aceptara responder el cuestionario de nuestro trabajo de investigación, según nuestra muestra se planteó recolectar 100 participantes.

4.6 Técnica de procesamiento de datos y plan de análisis

La información recogida de los datos obtenidos se registró en la base de datos usando el programa Excel, posterior a ello se realizó un análisis con el programa estadístico SPSS versión 27. Se realizó un análisis de las variables cuantitativas, luego se presentará en gráficos.

Se llevó a cabo un análisis bivariado para determinar la asociación entre las variables independientes (factores asociados) y dependiente abandono de anticonceptivos); para las variables categóricas se empleó la prueba Chi cuadrado. Para establecer la fuerza de asociación, se calcularon las razones de prevalencia. Finalmente, las variables que salieron significativas en el análisis bivariado, fueron ingresadas a un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. Se establece un valor significancia de $p < 0.05$. Todos los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Se contó con la aprobación del comité de ética e investigación de la Universidad Ricardo Palma. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes previa información detallada del estudio a realizar. Así mismo, se contó con autorización de la institución: Centro de salud la Libertad para realizar el estudio.

La información obtenida en esta investigación es confidencial (no se divulgará la identidad de los sujetos de investigación).

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

De nuestra muestra de 78 participantes, y dentro de tiempo establecido, superamos el número previsto y obtuvimos un total de 100 participantes, de las cuales la mitad tenía 30 años o menos; solo un 26% contaba como estudios superiores ya sea técnico o universitario.

La mayor parte de las mujeres estaban casadas o convivían (80%); a su vez la mayoría no tenía un trabajo remunerado (69%), donde se encontraban las amas de casa y estudiantes. Además, un 58% de las participantes manifestaron ser católicas versus un 42% que se incluían otras religiones.

En cuanto al inicio de la actividad sexual un 41% fue siendo aún menor de edad. Por otro lado, un 29% de las participantes habían tenido por lo menos un aborto. Adicionalmente, todas las mujeres encuestadas tenían al menos un hijo (44%).

Por último, de la relación entre las características generales de las participantes y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales, encontramos asociación entre el nivel educativo bajo y el abandono de MAH ($p = 0,006$)

Tabla N°1: Relación entre las características generales y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales de mujeres que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

Variables	n	%	Interrumpió el MAH		Valor p	RP [CRUDO]	
			Si	No			
			n	%	n	%	
Edad							
Menor o igual de 30 años	52	52	25	50	27	54	0,68
Mayor de 30 años	48	48	25	50	23	46	
Nivel educativo							
Nivel educativo bajo	74	74	43	86	31	62	0,006
Nivel educativo alta	26	26	7	14	19	38	
Estado civil							
Soltera, separada o viuda	20	20	13	26	7	14	0,134
Conviviente o casada	80	80	37	74	43	86	
Oficio							
Trabajo remunerado	31	31	16	32	15	30	0,829
Trabajo no remunerado	69	69	34	68	35	70	
Religión							
Católico	58	58	30	60	28	56	0,685
Otras religiones	42	42	20	40	22	44	
Parejas sexuales							
Una pareja sexual	39	39	24	48	15	30	0,065
Mayor a una pareja sexual	61	61	26	52	35	70	
Inicio de actividad sexual							
Mayor o igual de 18 años	49	49	32	64	27	54	0,309
Menor de 18 años	41	41	18	36	23	46	
Abortos							
Ninguno	71	71	38	76	33	66	0,271
Uno o más	29	29	12	24	17	34	
Hijos vivos							
Un hijo	44	44	21	42	23	46	0,687
Mayor de un hijo	56	56	29	58	27	54	

*MAH: Métodos anticonceptivos hormonales

En cuanto a los factores personales, de 100 mujeres, el 61% consideraba tener conocimiento suficiente acerca MAH, de ese grupo un 56% abandonó; mientras que el 39% expresó lo contrario, de ellas un 44% abandonó. Por otro lado, la mitad de las participantes expresaron vergüenza al consultar sobre MAH; de este grupo un 56 % abandonó, y del grupo que manifestaron lo contrario, un 44% abandonó.

Sobre los efectos adversos un 35% presento alguno, de ellas el 32% abandonó; en contraparte al 65% restante que expresaron lo contrario, un 68% abandonó. Adicionalmente, un 73%

manifestó que no tuvo tiempo suficiente para el recojo de MAH 73%, de este grupo un 68% abandonó; en oposición a quienes sí tuvieron tiempo (27%), un 32% abandonó.

Asimismo, un 93% de las participantes consideraba que es importante utilizar un MAH, sin embargo, un 90% abandonó. De la misma manera, un 96% consideraba importante planificar cuántos hijos desea tener, de este grupo un 94% abandonó. Además, un 52 % de las participantes no planificación su última gestación, de ellas un 56% abandonó.

Finalmente, de la relación entre los factores personales de las participantes y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales, encontramos asociación entre presentar algún efecto adverso ($p = 0,001$) con el abandono de MAH. (Tabla 2)

Tabla N°2: Relación entre factores personales y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres de mujeres que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

Variables	Interrumpió el MAH						Valor P	RP [CRUDO]
	N	%	Si N	%	No N	%		
Considero tener conocimiento suficiente de MAH								
Si	61	61	28	56	33	66	0,30	1,24 [0,81 - 1,89]
No	39	39	22	44	17	34		
Vergüenza al consultar sobre MAH								
Si	50	50	28	56	22	44	0,23	1,27 [0,85 - 1,89]
No	50	50	22	44	28	56		
Tuvo algún efecto adverso								
Si	35	35	34	32	1	2	0,001	26,38 [3,8 - 183]
No	65	65	16	68	49	98		
Contó con tiempo suficiente para el uso de un MAH								
Si	73	73	34	68	39	78	0,26	1,31 [0,79 - 2,16]
No	27	27	16	32	11	22		
Considero que es importante utilizar un MAH								
Si	93	93	45	90	48	96	0,46	1,8 [0,55 - 5,92]
No	7	7	5	10	2	4		
Considero que es importante planificar cuántos hijos desea tener								
Si	96	96	47	94	49	98	0,61	2,04 [0,37 - 11,27]
No	4	4	3	6	1	2		

*MAH: Métodos anticonceptivos hormonales

En cuanto a los factores institucionales de 100 mujeres, el 92% tenía conocimiento que el centro ofrece MAH gratis, de este grupo el 92% abandonó. Asimismo, un 92% tenía conocimiento del funcionamiento del centro de planificación familiar de este grupo un 90% abandonó; sin embargo, un 8% no sabía de la existencia del servicio de planificación y recibieron orientación fuera del centro, de ellas un 10% abandono; igualmente un 81% conocía el horario de atención

del servicio, de estos participantes un 76% abandonó; en oposición a un 19% que desconocía la atención diaria, de este grupo un 24% abandonó.

De las 100 participantes solo 85 recibían sus MAH en el centro, de este grupo un 79% manifestó que los métodos que ofrece el centro de salud si satisfacen su necesidad. De la misma manera dentro de los ítems de calidad, un 77% consideraba que el personal fue discreto y confiable, un 74% expreso que si identificaron su necesidad de anticoncepción, el 75% mencionó que si respondieron dudas 75%, así como un 68% refiere que si verificaron que hayan comprendido la información dada, finalmente un 80% consideraba que el personal de salud fue cordial y respetuoso.

Por otro lado, un 13% consideraba que la distancia de su vivienda al centro era un factor que influía en el recojo de los MAH, de este grupo un 24% abandonó; sin embargo, del grupo que opinaba lo contrario (87%), un 76% abandonó.

Finalmente, sobre relación entre los factores institucionales y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales, encontramos asociación entre la distancia al centro de salud ($p=0,001$) así como que el personal de salud no haya podido identificar de necesidad de usar un método anticonceptivo ($p=0,01$) con el abandono de MAH. (Tabla 3)

Tabla N°3: Relación entre factores institucionales y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres de mujeres que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

Variables	Interrumpió el MAH						Valor p	RP [CRUDO]
	Si		No					
	N	%	N	%	N	%		
Sabía que el centro de salud ofrece MAH gratis								
Si	92	92	45	90	47	94	0.71	1,36[0,54 - 3,40]
No	8	8	5	10	3	6		
Sabía que el centro de salud cuenta con un centro de planificación								
Si	92	92	45	90	47	94	0.71	1,36[0,54 - 3,40]
No	8	8	5	10	3	6		
Sabía que el consultorio de planificación familiar se encuentra disponible de lunes a sábado en los turnos mañana y tarde								
Si	81	81	38	76	43	86	0.2	1,44[0,77 - 2,68]
No	19	19	12	24	7	14		
Los métodos de planificación familiar que ofrecen en el centro de salud la libertad satisfacían su necesidad								
Si	79	92,95	37	90,24	42	95,45	0.42	1,59[0,50- 5,03]
No	6	7,05	4	9,76	2	4,54		
Según la atención recibida en el consultorio de planificación familiar por el personal que la atendió considera que:								
El personal de salud fue discreto y confiable ^a								
Si	77	90,6	37	90,24	40	90,9	1	1,03[0,50- 2,14]
No	8	9,4	4	9,76	4	9,1		
El personal identificó su necesidad de uso de algún método anticonceptivo ^a								
Si	74	87,1	32	78,05	42	95,45	0.01	3,12[0,87 - 11,10]
No	11	12,9	9	21,95	2	4,54		
El personal de salud respondió satisfactoriamente a sus necesidades, dudas. ^a								
Si	75	88,2	34	82,92	41	93,18	0.18	1,82[0,69 - 4,80]
No	10	11,8	7	17,08	3	6,82		
El personal de salud verificó que usted haya comprendido toda la información concerniente al mismo ^a								
Si	68	80	33	80,49	35	79,54	0.91	0,97[0,58 - 1,61]
No	17	20	8	19,51	9	20,46		
El personal sanitario mantuvo una actitud cordial y respetuosa hacia usted ^a								
Si	80	94,1	37	90,24	43	97,72	0.19	[0,46 - 15,69]
No	5	5,9	4	9,76	1	2,28		
Considera que la distancia de su vivienda al centro de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo								
Si	13	13	12	24	1	2	0.001	7,32 [1,1-48,5]
No	87	87	38	76	49	98		

*MAH: Métodos anticonceptivos hormonales, a: 85 participantes

En cuanto a los factores socioculturales de 100 mujeres, un 12% consideraba que su educación tenía influencia sobre el abandono de MAH, y ellas el 24% abandonó; en contraparte a un 88% manifestó lo contrario, y de este grupo un 76% abandonó.

De igual forma del grupo que consideraba que es bueno que en los colegios se brinde información sobre este tema (93%), un 90% abandonó; y el 7 % restante que pensaba que era contraproducente dar orientación en los colegios, un 10% abandono.

Cuando se preguntó si alguna vez en su hogar se habló sobre este tema, un 41% respondió que sí, de este grupo un 44% abandonó; en oposición a un 59% que no recibió información en su entorno, de ellas un 56% abandonó. Asimismo, un 62% consideraba que la información brindada acerca del tema en su localidad es adecuada, de este grupo un 66% abandonó.

Adicionalmente, un 78% que utilizó algún método de comunicación para buscar orientación sobre el tema, de ellas el 76% abandonó. Por otro lado, un 17% aún cree que usar un método era un pecado, y de este grupo el 78% abandono. En esa misma línea un 93% manifestó que su religión les permite usar un método de planificación.

Por otro lado, un 93% consideraba que su pareja no tiene derecho a prohibirle usar un método, así como un 97% expreso que si debería planificar, pasando a un segundo plano la maternidad solo por ser mujeres. Cuando se consultó a quienes abandonaron, si su decisión se vio influenciada por alguna opinión de familiares y amigos, el 90% y el 91% manifestaron que no respectivamente. En el caso de contar con los medios de conocimientos suficientes para acudir a sus citas de planificación, el 73% manifestó no tener algún inconveniente sobre ello.

Finalmente, de la relación entre los factores socioculturales de las participantes y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales, no se encontró asociación entre dichas variables. (Tabla 4)

Tabla N°4: Relación entre factores socioculturales y el abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres de mujeres que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.

Variables	N	%	Interrumpió el uso de MAH				Valor p	RP CRUDO
			Si		No			
			N	%	N	%		
Cree que su educación tuvo alguna influencia en su decisión de abandonar el MAH								
Si	12	12	12	24	0	0	0.001	0,43 [0,34-0,54]
No	88	88	38	76	50	100		
Cree usted que es bueno en los colegios se brinde información acerca de métodos anticonceptivos								
Si	93	93	45	90	48	96	0.43	1,8 [0,55-5,92]
No	7	7	5	10	2	4		
Dentro de su entorno familiar alguna vez se habló de métodos anticonceptivos								
Si	41	41	22	44	19	38	0.54	0,88 [0,58- 1,32]
No	59	59	28	56	31	62		
Piensa que la información brindada acerca métodos anticonceptivos en su localidad es adecuada								
Si	62	62	33	66	29	58	0.41	0,84 [0,57-1,25]
No	38	38	17	34	21	42		
Alguna vez utilizó algún medio de comunicación para informarse sobre los métodos anticonceptivos								
Si	78	78	38	76	40	80	0.62	1,12 [0,68- 1,87]
No	22	22	12	24	10	20		
Alguna vez pensó que el uso de métodos anticonceptivos era un pecado								
Si	17	17	39	78	44	88	0.18	1,5 [0,76- 2,94]
No	83	83	11	22	6	12		
Su religión le permite utilizar métodos para anticoncepción								
Si	93	93	45	90	48	96	0.43	1,8 [0,55- 5,92]
No	7	7	5	10	2	4		
Usted considera que su pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos								
Si	7	7	4	8	3	6	1	1,17 [0,49 - 2,83]
No	93	93	46	92	47	94		
Considero alguna vez que la mujer no debe planificar, debido a que su deber es darle hijos a su marido								
Si	3	3	2	4	1	18	1	1,51 [0,3- 7,6]
No	97	97	48	96	49	82		
En caso de haber abandonado su método anticonceptivo, esta se vio afectada por los conocimientos que le fue dada por sus familiares								
Si	10	10	10	20	0	0	0.001	0,44[0,35-,56]
No	90	90	40	80	50	100		
En caso de haber abandonado su método anticonceptivo, esta se vio afectada por los conocimientos que le fue dada por sus amistades								
Si	9	9	9	18	0	2	0.003	0,45 [0,35-0,56]
No	91	91	41	82	49	98		
Conto con los medios suficientes de transporte y económicos para acudir a sus citas en el consultorio de Planificación Familiar								
Si	73	73	35	70	38	76	0.49	1,17 [0,72-1,88]
No	27	27	15	30	12	24		

*MAH: Métodos anticonceptivos hormonales

La única variable independientemente asociado al abandono de MAH fue el haber presentado algún evento adverso ($p < 0,001$; $RP=3,33$ [IC 95% 2,1 - 5,2]).

TABLA 5: Factores asociados independientes al abandono de métodos anticonceptivos hormonales

Variables independientes	Valor p	RP [ajustado]
Nivel educativo	0.09	0,6 [0,33 - 1,08]
Tuvo algún efecto adverso	<0,001	3,33 [2,1 - 5,28]
El personal identificó su necesidad de uso de algún método anticonceptivo	0.79	1,03 [0,78 - 1,37]
Considera que la distancia de su vivienda al centro de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo	0.09	1,29 [0,95 - 1,76]

*MAH: Métodos anticonceptivos hormonales

5.2 Discusión

El presente trabajo de investigación encontró que el nivel educativo, el haber presentado un efecto adverso ante el uso de MAH y la distancia de su vivienda para acudir al centro de salud al recojo o aplicación de un MAH se asociaron con el abandono de un método anticonceptivo hormonal.

En relación a los efectos adversos con el abandono de MAH, resultados similares fueron encontrados en el trabajo de Hincapie y col⁽²⁰⁾ en donde la causa de abandono más importante fue debido a efectos adversos con un porcentaje de 48,5% de su muestra, en su caso si recopilaron cuales fueron los más relevantes, dolor de cabeza y aumento de peso; Niño y col⁽¹⁹⁾ en obtuvieron también una asociación igual a donde los más frecuentes fueron cefalea, aumento de peso y sangrado uterino anormal; Patiño y col⁽²⁷⁾ encontraron que con el uso del implante uno de los causas fue la misma en su caso el principal fue el hemorragia uterina. Todos estos estudios coinciden en que éstas deben ser vigiladas y tener presentes, además de el informe previo al uso de cada método anticonceptivo hormonal según lo cada usuario prefiera. Liu y col⁽²⁴⁾ destacan el papel sustancial de estos efectos secundarios puesto que influyen en la decisión de las mujeres de continuar usando un método. Dagnew y col⁽³⁰⁾ refieren que las mujeres que no recibieron asesoramiento previo a la inserción acerca de los posibles efectos secundarios del método tenían altas probabilidades de abandono en comparación con aquellas que recibieron asesoramiento, por ende, la información previa puede aclarar los conceptos erróneos de las mujeres que podrían causar la interrupción.

En relación a la distancia entre la vivienda y el centro de salud como factor asociado al abandono de MAH nuestro trabajo encontró asociación entre ambas variables, datos que se replican en el trabajo de Ryoko Sato y col⁽³⁸⁾ sin embargo, aquí la variable es mejor definida que en nuestro trabajo ya que utilizaron una medición más exacta, en metros, por el contrario nosotros medimos de una manera subjetiva, pese a ello, coincidimos en que el acceso a un centro de salud que pueda proporcionar métodos anticonceptivos en especial los de acciones prolongada en especial en una población con mayor vulnerabilidad económica, ya que estos tienen un mayor precio por ende de difícil acceso, sin embargo es distribuido de manera gratuita por parte del ministerio de salud⁽⁸⁷⁾, tal como lo menciona Elewonibi y col⁽³⁹⁾ las mujeres prefieren establecimientos que tengan una amplia gama de métodos, no sufran desabastecimientos y no cobren tarifas, similares a que proporciona el centro donde se llevó a cabo nuestra investigación. Shiferaw y col⁽⁴⁰⁾ también obtuvieron resultados similares, aunque su población fue de una zona rural al contrario de la nuestra, es de resaltar sus resultados donde el porcentaje de mujeres que usaban anticonceptivos modernos disminuyó a medida que aumentó la distancia desde el centro de salud más cercano. Sin embargo, aunque en nuestro estudio se asoció a la distancia, en el estudio de Hussain y col⁽⁴¹⁾ esto va de la mano con la calidad de servicio que brinda el centro de salud, que nuestro estudio no se puede valorar.

El nivel educativo fue otra variable que tuvo asociación, específicamente no contar con estudios superiores. Si bien el estudio se llevó a cabo en una zona urbana, por ende, con mayor acceso a la educación, aún podemos encontrar mujeres que tienen solo primaria completa, realidades que aún persisten con países subdesarrollados como Perú. En el estudio de Simmons y col⁽⁴²⁾ encontraron que aquellas participantes con alguna educación universitaria tenían menos probabilidades de informar la interrupción (IRR, 0,73; IC del 95 %, 0,57, 0,94); similar al estudio de Obsu y col⁽³⁶⁾ donde las mujeres con educación primaria fueron 47 % menos probabilidades de abandono que aquellas que eran analfabetas (AOR = 0,53 [IC 95 % 0,3–0,94], esto podría deberse a que al tener mejor educación los participantes puedan comprender con mayor facilidad en qué consisten los métodos, y sus ventajas y desventajas; si bien en ambos estudios difieren en los grupos que compararon y finalmente abandonaron, estos e incluido nuestro trabajo se coincide en que la educación es una ventaja para las mujeres a hora de la elección y permanencia el MAH. Sin embargo, en el estudio de Kurutas y col⁽³³⁾ hallaron que las mujeres con estudio superiores se asoció con mayor interrupción en comparación a aquellos que no, con un OR 2,26, IC 95% 1,02-5,03, P <0,05, datos que son contrarios a

nuestros resultados, lo cual es explicado probablemente porque mayor conocimiento y acceso a información puedan tener mayor facilidad para obtener otro método.

El no poder identificar la necesidad de anticoncepción fue otra variable que tuvo asociación, la cual se entiende sobre poder individualizar la atención de cada usuario y ser capaz de ofrecer un método, considerando que 15 de las participantes no obtenían su anticonceptivo en el centro de salud. Si bien no medimos la calidad de la atención, los factores institucionales nos muestran la interacción entre el usuario con el centro de salud, por ejemplo Liu y col⁽²⁴⁾ en su trabajo hallaron que una optima primera consejería estará relacionado con la probabilidad de recibir continuamente con el uso de acetato de medroxiprogesterona (OR=2.04; IC 95%: 1.12–3.47).
(24)

Nuestro estudio de investigación tuvo como limitación que la muestra fue pequeña, motivo por el cual los resultados no se pueden extrapolar a la población en general, además al ser un estudio de tipo transversal si bien pudo examinar la relación entre el abandono de MAH y factores asociados, no nos permite establecer juicios definitivos de causalidad debido a la ambigüedad temporal que ocurre al recolectar simultáneamente información acerca de los factores de riesgo y el resultado de interés. Otra desventaja del diseño es que nos aporta datos de un momento único en el tiempo, quiere decir que, si se examina a la misma población en otro momento, los resultados obtenidos podrían ser diferentes.⁽⁸⁸⁾

El distrito de San Juan de Lurigancho posee la población más grande a nivel distrital del Perú, hacia el año 2019 tenía 1`159,987 de habitantes. En cuanto a la escolaridad, las mujeres en este mismo año, de 92 008 mujeres, el 52,64% contaba con algún grado de estudio superior, pero aún teníamos un 47,36% que había culminado la secundaria o en su defecto con un nivel menor o sin ningún estudio^{(89) (90)}. Según la UNFPA, en Perú, cada año aproximadamente 50.000 niñas y adolescentes se convierten en madres, para el 2020, 1.158 menores de entre 10 y 14 años experimentaron la maternidad, aspecto que se aumentó al año siguiente a 1,437 equivalente a un 24%, de hecho, esta entidad informa que cada día ocurren 4 nacimientos en niñas de entre 10 a 14 años y estos casos fueron producto de violaciones.; y cada hora hay 6 nacimientos en adolescentes entre 15 a 19 años. En Lima, San Juan de Lurigancho se encuentra entre los distritos que registran una mayor tasa de nacimientos de madres menores de 15 años⁽⁹¹⁾. Exponemos el contexto dentro del cual se llevó a cabo el estudio, que si bien no podemos extrapolar nuestros resultados a una mayor población, nos brinda datos de importancia acerca de la condición en las cuales se encuentran las mujeres dentro de este

distrito, tomando en cuenta que geográficamente pertenece a la una ciudad, y más importante la capital de un país. Tener estudios sobre planificación familiar es de suma importancia porque nos brinda datos acerca de un grupo vulnerable, y que lamentablemente aún tienen dificultades para acceder a diferentes formas de métodos de planificación, así como tener empoderamiento acerca si desean o no tener hijos, y si fuera el caso, cuántos tener. Nuestro estudio nos brindó asociaciones importantes que se han visto reforzados trabajos de investigación previos en diferentes países.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El nivel educativo se asoció con el abandono de un método anticonceptivo hormonal.
- La distancia hacia el centro de salud se asoció con el abandono de un método anticonceptivo hormonal.
- Los efectos adversos que presentaron los usuarios de MAH se asoció con el abandono de un método anticonceptivo hormonal.
- La calidad de atención se asoció arias con el abandono de un método anticonceptivo hormonal.
- La única variable independientemente asociada al abandono de MAH fue el haber presentado algún evento adverso.

6.2 Recomendaciones

- Sugerimos brindar un asesoramiento previo a la elección de un método anticonceptivo, de tal manera que cada usuario entienda cómo funciona el método que escogió y no solo el hecho de evitar un embarazo no deseado, es decir pueda entender claramente ventajas y desventajas de este, tomando en cuenta que entre nuestra población participante aún encontramos mujeres con estudios inconclusos, es un punto determinante para facilitar la comunicación con cada usuario a fin de satisfacer sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

..

1. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Medicine*. 2020;17(2): 13
2. Organización mundial de la salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra .OMS; 9 de setiembre del 2020[citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. UNFPA Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. Perú. 13 de setiembre del 2021 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
4. UNFPA Perú. Articulando esfuerzos para el Fortalecimiento de Capacidades en Planificación Familiar [Internet]. Perú. 18 de agosto del 2021 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/articulando-esfuerzos-para-el-fortalecimiento-de-capacidades-en-planificaci%C3%B3n-familiar>
5. Organización mundial de la salud. Anticoncepción [Internet]. Perú. OMS; 2023. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Cincuenta años de la declaración de la planificación familiar como un derecho humano básico [Internet]. UNFPA; 11 de mayo del 2018. [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/50-anos-de-la-declaracion-de-la-planificacion-familiar-como-un-derecho-humano-basico>
7. Clavero Núñez JA. Historia evolutiva de la anticoncepción. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España*. 2018;135(01):56–9.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Medio millón de mujeres peruanas en edad fértil no pueden ejercer su derecho a planificar cuántos hijos tener [Internet]. Peru. UNFPA; 17 de octubre del 2018. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/medio-mill%C3%B3n-de-mujeres-peruanas-en-edad-f%C3%A9rtil-no-pueden-ejercer-su-derecho-planificar-cu%C3%A1ntos>
9. McDonald P, Armitage A, Herrmann M, Mihalas E, Simelane S, Anis R. El poder de decidir [Internet] .2018. New York. UNFPA 2018. [citado el 13 de noviembre de

2022]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf.

10. UNFPA PERÚ. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú [Internet]. Perú. UNFPA; 18 de noviembre del 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-per%C3%BA>

11. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. Perú. INEI; 2021. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>

12. Organización mundial de la salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. Ginebra. OMS; 28 de septiembre del 2017. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

13. Organización mundial de la salud. Abortion [Internet]. Suiza. OMS; 2023. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/abortion>

14. Távara Orozco L, Orderique L, Mascaro P, Cabrera S, Gutiérrez Ramos M, Paiva J, et al. Costos de la atención postaborto en hospital es de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2012;58(4):241–51.

15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. Peru. UNFPA; 30 de marzo del 2022 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>

16. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Planificación familiar [Internet]. New York. UNFPA; 2022. [citado el 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>

17. CEPAL N. La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. AMERICA LATINA Y EL CARIBE. CEPAL; 2021 [citado el 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46633>

18. Eduardo Durán FE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia [Internet] 2003-2008 [citado el 15 de noviembre de 2022]. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*. 2020;18(22):11–42. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000200002&lng=es&nrm=iso

19. Niño-Avenida CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM, Niño-Avenida CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecología y obstetricia de México*. [Internet] 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022];87(8):499–505. doi:10.24245/gom.v87i8.2935
20. Hincapié-García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán-Cabrera H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. *CES Medicina*. 2013;27(2):153–62.
21. Rottenstreich M, Drukker L, Reichman O, Kedem R, Rottenstreich A, Sela HY. Adherence to no-cost oral contraceptives among active-duty servicewomen. *BMJ Sex Reprod Health*. [Internet] 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022]; bmjsrh-2018-200052. doi:10.1136/bmjsrh-2018-200052
22. Ouédraogo AM, Baguiya A, Compaoré R, Cissé K, Dahourou DL, Somé A, et al. Predictors of contraceptive method discontinuation among adolescent and young women in three West African countries (Burkina Faso, Mali, and Niger). *BMC Womens Health*. [Internet] 2021 [citado el 16 de noviembre de 2022];21(1):261. doi:10.1186/s12905-021-01326-0
23. Singal S, Sikdar SK, Kaushik S, Singh P, Bhatt N, Samandari G, et al. Understanding factors associated with continuation of intrauterine device use in Gujarat and Rajasthan, India: a cross-sectional household study. *Sex Reprod Health Matters*. [Internet] 2021 [citado el 16 de noviembre de 2022];29(2):1–16. doi:10.1080/26410397.2021.1933815
24. Liu J, Shen J, Diamond-Smith N. Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects. *Contraception*. [Internet] 2018 [citado el 16 de noviembre de 2022];98(5):430–7. doi:10.1016/j.contraception.2018.04.015
25. Burke HM, Chen M, Buluzi M, Fuchs R, Wevill S, Venkatasubramanian L, et al. Factors Affecting Continued Use of Subcutaneous Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA-SC): A Secondary Analysis of a 1-Year Randomized Trial in Malawi. *Glob Health Sci Pract*. [Internet] 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022];7(1):54–65. doi:10.9745/GHSP-D-18-00433
26. Hidalgo EA, Falguera G, Guillot GS. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. *Matronas profesión*. [Internet] 2016 [citado el 16 de noviembre

- de 2022];(1):28–34. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografia-adherencia-y-cumplimiento.pdf>
27. Patiño CEC, Vargas LA, Avendaño CAN. Factores Asociados Al Retiro Temprano Del Jadelle® En Un Programa De Planificación Familiar. *Investigaciones Andina*. [Internet] 2019[citado el 16 de noviembre de 2022];(1):28–34.;21(38):153–66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239066209009>
 28. Mahande MJ, Sato R, Amour C, Manongi R, Farah A, Msuya SE, et al. Predictors of contraceptive discontinuation among postpartum women in Arusha region, Tanzania. *Contracept Reprod Med*. [Internet] 2021[citado el 17 de noviembre de 2022];(1):28–34.;6(1):15. doi:10.1186/s40834-021-00157-6
 29. Jaisamrarn U, Santipap M, Santibenchakul S. Discontinuation rates of different contraceptive methods in Thai women up to 1-year after method initiation. *Sci Rep*. [Internet] 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022];11(1):10819. doi:10.1038/s41598-021-90373-6
 30. Dagneu GW, Gelaw YM, Asresie MB, Anteneh ZA. Level and Timing of Implanon Discontinuation and Associated Factors among Women Who Used Implanon in Andabet District, Public Health Facilities, North-West Ethiopia. *Biomed Res Int*. [Internet] 2021[citado el 17 de noviembre de 2022];2021:6647660. doi:10.1155/2021/6647660
 31. Chiles DP, Roberts TA, Klein DA. Initiation and continuation of long-acting reversible contraception in the United States military healthcare system. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet] 2016 [citado el 17 de noviembre de 2022];215(3):328.e1-9. doi:10.1016/j.ajog.2016.03.027
 32. Puri M, Henderson JT, Harper CC, Blum M, Joshi D, Rocca CH. Contraceptive discontinuation and pregnancy postabortion in Nepal: a longitudinal cohort study. *Contraception*. [Internet] 2015 [citado el 17 de noviembre de 2022];91(4):301–7. doi:10.1016/j.contraception.2014.12.011
 33. Kurutas S, Sato R, Huber-Krum S, Baykal SS, Rohr J, Karadon D, et al. Contraceptive discontinuation and switching in urban Istanbul region in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. [Internet] 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022];154(1):133–41. doi:10.1002/ijgo.13577
 34. Bawah AA, Sato R, Asuming P, Henry EG, Agula C, Agyei-Asabere C, et al. Contraceptive method use, discontinuation and failure rates among women aged 15-49 years: evidence from selected low income settings in Kumasi, Ghana. *Contracept Reprod Med*. [Internet] 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022];6(1):9. doi:10.1186/s40834-021-00151-y
 35. Coulibaly A, Millogo T, Baguiya A, Tran NT, Yodi R, Seuc A, et al. Discontinuation and switching of postpartum contraceptive methods over twelve months in Burkina Faso and the Democratic Republic of the Congo: a secondary analysis of the Yam Daabo trial.

- Contracept Reprod Med. [Internet] 2020 [citado el 17 de noviembre de 2022];5(1):35. doi:10.1186/s40834-020-00137-2
36. Obsu M, Hundessa B, Garoma S, Aman H, Merga H. Magnitude and associated factors of early Implanon discontinuation among rural women in public health facilities of central Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Womens Health*. [Internet] 2022 [citado el 17 de noviembre de 2022];22(1):72. doi:10.1186/s12905-022-01651-y
37. Nageso A, Gebretsadik A. Discontinuation rate of Implanon and its associated factors among women who ever used Implanon in Dale District, Southern Ethiopia. *BMC Womens Health*. [Internet] 2018 [citado el 17 de noviembre de 2022];18(1):189. doi:10.1186/s12905-018-0678-x
38. Sato R, Rohr J, Huber-Krum S, Esmer Y, Okçuoğlu BA, Karadon D, et al. Effect of distance to health facilities and access to contraceptive services among urban Turkish women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. [Internet] 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022];26(5):374–82. doi:10.1080/13625187.2021.1906412
39. Elewonibi B, Sato R, Manongi R, Msuya S, Shah I, Canning D. The distance-quality trade-off in women's choice of family planning provider in North Eastern Tanzania. *BMJ Global Health* [Internet]. 2020 [citado el 5 de diciembre de 2022];5(2). doi:10.1136/bmjgh-2019-002149
40. Shiferaw S, Spigt M, Seme A, Amogne A, Skrøvseth S, Desta S, et al. Does proximity of women to facilities with better choice of contraceptives affect their contraceptive utilization in rural Ethiopia? *PLoS One*. [Internet] 2017 [citado el 5 de diciembre de 2022];12(11):e0187311. doi:10.1371/journal.pone.0187311
41. Hussain I, Nausheen S, Rizvi A, Ansari U, Baz M, Zehra K, et al. Distance-quality trade-off and choice of family planning provider in urban Pakistan. *Int Health*. [Internet] 2022 [citado el 5 de diciembre de 2022];ihac063. doi:10.1093/inthealth/ihac063
42. Simmons RG, Sanders JN, Geist C, Gawron L, Myers K, Turok DK. Predictors of contraceptive switching and discontinuation within the first 6 months of use among Highly Effective Reversible Contraceptive Initiative Salt Lake study participants. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet] 2019 [citado el 5 de diciembre de 2022];220(4):376.e1-376.e12. doi:10.1016/j.ajog.2018.12.022
43. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. [Internet] 2022 [citado el 5 de diciembre de 2022];22(2):345–52. doi:10.25176/rfmh.v22i2.4789

44. Lara Rodriguez SI. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2021 [citado el 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8772>
45. Tume Albines KWM, Vasquez Litano GJ. Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante la COVID-19 sede Los Olivos – 2021. Universidad Privada del Norte [Internet]. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4725653>
46. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado [Internet]. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion>
47. Ministerio de salud. Anticoncepción [Internet]. Colombia: GOV; 2023 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/anticoncepcion.aspx>
48. Diccionario de cáncer del NCI. Definición de anticoncepción hormonal [Internet]. EEUU: NIH; 2011 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticoncepcion-hormonal>
49. Instituto nacional del cancer, ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? [Internet]. EEUU: NIH; 2023 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
50. Sech LA, Mishell DR. Oral steroid contraception. *Womens Health (Lond)*. [Internet] 2015 [citado el 23 de noviembre de 2022];11(6):743–8. doi:10.2217/whe.15.82
51. Mishell DR. Noncontraceptive health benefits of oral steroidal contraceptives. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet] 1982 [citado el 23 de noviembre de 2022];142(6 Pt 2):809–16. doi:10.1016/s0002-9378(16)32492-9
52. Hidalgo Pérez ME, Nardiz Cirarda M. Anticonceptivos hormonales. *Farmacia Profesional*. [Internet] 2014 [citado el 23 de noviembre de 2022];28(3):28–33.
53. Ministerio de salud. Métodos anticonceptivos [Internet]. Perú: MINSa; 2022 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>

54. Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, d'Arcangues C. Combination injectable contraceptives for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 [citado el 23 de noviembre de 2022];(3). doi:10.1002/14651858.CD004568.pub2
55. Gobierno de Mexico. Anticoncepción Hormonal Inyectable [Internet]. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Mexico: GOB.MX; 2022. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>
56. World Health Organization. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos -- 4a ed [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44710>
57. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. *Ginecol Obstet Mex.* [Internet] 2020 [citado el 23 de noviembre de 2022] ; 88(Supl 1):S56-S73. Disponible en: [https://www.uclm.es/-/media/Files/A08-Biblioteca/Archivos/Investigacion/Normas_Vancouver.ashx?la=en ..](https://www.uclm.es/-/media/Files/A08-Biblioteca/Archivos/Investigacion/Normas_Vancouver.ashx?la=en..)
58. Monterrosa A. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTINA Progestin-only oral contraceptives. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* [Internet] 2006 [citado el 23 de noviembre de 2022]. 57(1):9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000100007
59. Rodríguez Ferrá R, Gómez García L, Conde Martín M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* [Internet] 2003 [citado el 23 de noviembre de 2022];19(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011
60. Implantes subdérmicos [Internet]. *Argentina.gob.ar.* 2018 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos/implante-subdermico>
61. González Fernández C, Fernández Revilla JM. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* [Internet] 2011 [citado el 24 de noviembre de 2022];4(2):146–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2011000200010
62. Ministerior de salud. Inician capacitaciones a personal de salud en Diu Liberador de Progestágeno, nuevo método anticonceptivo moderno [Internet]. Perú: MINSA, 24 de novimebre de 2022 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/673859-inician-capacitaciones-a-personal-de-salud-en-diu-liberador-de-progestageno-nuevo-metodo-anticonceptivo-moderno>

63. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
64. Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel [Internet]. Mexico: GOV.MEX [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-levonorgestrel>
65. Kervorkian R, Grancelli H, Blanco P. Factores determinantes de la salud. [Internet] 2017 [citado el 2 de diciembre de 2022];8. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
66. Segura Benedicto A. El sistema sanitario, la atención primaria y la salud pública. Aten Primaria. [Internet] 2018 [citado el 2 de diciembre de 2022];50(7):388–9. doi:10.1016/j.aprim.2018.01.001
67. Melguizo-Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá [Internet] 2010 [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/26230>
68. ASALE R-, RAE. costumbre Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/costumbre>
69. Diccionario de la lengua española. Tradición [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/tradición>
70. Diez Patricio Antonio. Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2017 [citado el 1 de diciembre del 2022] ; 37(131): 127-143. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es
71. Fernández AG, Martínez AG, Blanco JM, Zapata RM, Vásquez NG, Luna ZCS. Determinantes culturales de la salud. Opinión Novel. Revista Avances en Salud. [Internet] 2017 [citado el 1 de diciembre del 2022];44–7. doi:10.21897/25394622.1217
72. Collazo Herrera M, Cárdenas Rodríguez J, González López R, Abreu RM, Gálvez González AM, Casulo JC. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? Rev Panam Salud Publica. 2002;12:359–65. doi:10.1590/S1020-49892002001100014
73. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario. [Internet] 2018 [citado el 1 de diciembre del 2022];17(2):87–8. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.

74. INE. Definiciones [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/03Tomo-III-](https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/03Tomo-III-Mortalidad%20y%20Fecundidad/definiciones.html)

[Mortalidad%20y%20Fecundidad/definiciones.html](https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/03Tomo-III-Mortalidad%20y%20Fecundidad/definiciones.html)

75. INEI. ESTADO CIVIL [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0044/C6-](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0044/C6-6.HTM)

[6.HTM](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0044/C6-6.HTM)

76. Ingresos según la NIC 18 | Gerencie [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gerencie.com/ingresos-segun-nic-el-concepto-de-ingreso-y-su-reconocimiento.html>

77. Nivel de instrucción [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

78. RAE. religión | Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/religion>

79. Definición Número de hijos [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html

80. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional-aa/www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_simple/0,1374,SCID=21291%26ISID=735%26PRT=21288,00.html

81. Roqué-Sánchez MV, Gonzalvo-Cirac M. Demografía, Población Vulnerable Y Bioética. *Persona y Bioética*. 2015;19(2):245–63. doi:10.5294/PEBI.2015.19.2.5

82. INEI - Variables Contextuales [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0014/varicont.htm

83. Instituto nacional de estadística e informática. Grado de urbanización [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sdmr.inei.gob.pe/cms/multimedia/home/menuSect-2-23>

84. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. [citado el 2 de diciembre de

2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

85. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértiles del Centro de Salud La Esperanza, Ecuador, 2021 [Internet]. [citado el 1 de diciembre de 2022].

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67923>

86. Gama Cabrera NS. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado el 1 de diciembre de 2022];

Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4733>

87. Paolo Rojas. Perú cuenta con los métodos anticonceptivos más efectivos en el mundo, pero son poco usados | PERU [Internet]. Gestión. Perú. 2019 [citado el 5 de abril de 2023].

Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-cuenta-con-los-metodos-anticonceptivos-mas-efectivos-en-el-mundo-pero-son-poco-usados-noticia/>

88. Alvarez-Hernandez G, Mora JD-D la. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2015;32(1):26–34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58106>

89. Carrillo MS. Población del Perú totalizó 31 millones 237 mil 385 personas al 2017 – Censos Nacionales 2017 [Internet]. 2018 [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://censo2017.inei.gob.pe/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017/>

90. Medina Yancán RWMY, Chaparro Lituma M, Vargas Barra Y, Busso Escurra AC, Loarte Ortega L, Ricanqui Leonardo TR. Análisis de Situación de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho 2019 [Internet]. Perú. [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=asis+san+juan+de+lurigancho+2019&rlz=1C1ALOY_esPE950PE950&oq=asis+&aqs=chrome.0.69i59j69i57j35i39j0i67i650l2j69i60l3.1611j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

91. San Juan de Lurigancho, Ate y San Martín de Porres concentran el mayor número de madres adolescentes en Lima, revela tablero digital diseñado por UNFPA Perú [Internet]. UNFPA Perú. 2022 [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/san-juan-de-lurigancho-ate-y-san-mart%C3%ADn-de-porres-concentran-el-mayor-n%C3%BAmero-de-madres>

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Ericson Gutierrez Ingunza
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Cruz Lama Lesly Jasmin de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Ericson Gutierrez Ingunza

Lima 07 de diciembre de 2022

ANEXO 03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°3106-2022-FMH-D

Lima, 23 de diciembre de 2022.

Señorita
LESLY JASMIN CRUZ LAMA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023"**, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 03, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°253-2022-FMH-D, de fecha 22 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Uti. La Graciana - Surco Central: 708 0000
Lima 33 Perú / www.urp.edu.pe/medicina Anexo: 6010

ANEXO 04: APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 04: APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN
GUERRERO" UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023

Investigadora: LESLY JASMIN CRUZ LAMA

Código del Comité: **PG 134 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por un período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en
Investigación

ANEXO 05: APROBACIÓN DE PERMISO INSTITUCIONAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 22 de enero del 2022

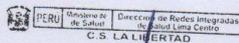
Presente

Asunto: Permiso para realización de proyecto de tesis en centro de salud La Libertad- San Juan de Lurigancho

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a su vez poner mi manifiesto la aprobación respectiva para poder ejecutar un trabajo académico, el cual utilizara una encuesta para la recolección de datos, y así poder hacer efectivo la investigación titulada FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023, perteneciente al tesista en medicina humana Cruz Lama Lesly Jasmin.

Atentamente,



DIANA DEL ROSARIO FERNANDEZ ANCCAS
MEDICO JEFE
C.M.P. 062613

MEDICO JEFE CC. SS. LA LIBERTAD
DIANA DEL ROSARIO FERNANDEZ ANCCAS

CMP 062613

ANEXO 06: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

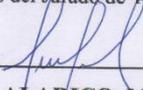
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

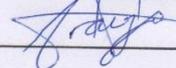
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023”, que presenta la Señorita LESLY JASMIN CRUZ LAMA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

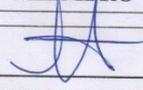
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


DR. LOAYZA ALARICO, MANUEL JESUS
PRESIDENTE


MC. ARANGO OCHANTE, PEDRO MARIANO
MIEMBRO


DR. CHENET CARRASCO, STELLA MARIS
MIEMBRO


DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS


ME. GUTIERREZ IGUNZA, ERICSON LEONARDO
ASESOR DE TESIS

Lima, 24 de abril de 2023

ANEXO 07: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

dicyt.usfx.bo

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

revia.areandina.edu.co

Fuente de Internet

1%

6

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

7

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

1%

9	bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com Fuente de Internet	1 %
10	www.federacion-matronas.org Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1 %
14	morenachiapas.si Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 08: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

LESLY JASMIN CRUZ LAMA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez-Vda. De Bambarén
Decana(e)

Lesly Cruz Lama

ANEXO 09: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	Dimensiones	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL				Metodología de la investigación	Población de estudio
¿Cuál es la asociación entre factores asociados y abandono de anticonceptivos en mujeres en edad fértil que no desean quedar embarazadas que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023?	Determinar la asociación entre los factores asociados y el abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023	Los factores sociodemográficos que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil del centro de salud La Libertad,	Variable independiente: Factores asociados	Factores institucionales	Cuantitativa	Mujeres en edad fértil que no desean tener hijos, que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023, que haya o estén usando anticonceptivos mayores a un mes.
	Factores socioculturales					
	Factores personales					
	<p>Determinar la asociación entre los factores personales y el abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores personales y el no abandono de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores socioculturales y el abandono uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el</p>		Variable dependiente: Abandono de anticonceptivo	¿Usted interrumpió el uso de los anticonceptivos hormonales por un tiempo superior a 30 días?	Tipo de investigación: Analítico, Trasversal, Retrospectivo	<p>Muestra</p> <p>100 mujeres en edad fértil que no desean tener hijos, que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023, que hayan o estén usando anticonceptivos mayor a un mes.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p>

	<p>mes de enero del año 2023</p> <p>Determinar la asociación entre los factores socioculturales y no abandonó uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores institucionales y el abandono de uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores institucionales y el no abandono de uso de anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023.</p>				Cuestionario
--	--	--	--	--	--------------

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE INFORMACIÓN

Yo, Cruz Lama Lesly Jasmin, identificado con DNI N°72221838, con domicilio fiscal Jr Leonidas Laserre Mz A Lote 19 , en calidad de estudiante, de la Universidad Ricardo Palma

Declaro bajo juramento:

Tener el total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basando mis criterios en la corriente bioética de los principios. Asegurando que la metodología de recolección de datos no representa riesgo alguno para los involucrados siendo acordes al principio de no maleficencia. Aseverando que el único fin es el de generar conocimiento científico útil a nivel nacional e internacional basados en el principio de beneficencia. Y siguiendo métodos de estudio ya establecidos y no direccionados respetando el principio de justicia.

Así mismo, me comprometo a guardar reserva y confidencialidad respecto a toda la información a la que tendré acceso de ser aprobado y autorizado el perfil o proyecto de investigación y me comprometo; por ello, a no informar, publicar, registrar o comunicar, total o parcialmente, por cualquier medio, el contenido de los documentos recibidos, reservándome el derecho de utilizar los datos que se me otorgan con fines netamente científicos salvaguardando la integridad, privacidad y anonimato de los involucrados.

Además, me comprometo a adoptar las medidas de bioseguridad necesarias con la diligencia debida, para evitar que toda o parte de la información sean observadas, reproducidas o manipuladas por personas no autorizadas al desarrollo del perfil o proyecto de investigación aprobado y autorizado; caso contrario asumiré la responsabilidad de las consecuencias legales y administrativas por el incumplimiento de estas medidas, falta ética o mala conducta en investigación antes y durante de la ejecución del mismo.

Por lo tanto declaro que los datos contenidos en esta declaración jurada son verdaderos sometiéndome a las sanciones respectivas en caso de comprobarse falsedad o incumplimiento del compromiso.

Lima, 26 de diciembre del 2020

Firma

Fecha:

N°:

Coloqué con una X la respuesta que usted considere correcta.

- Estudiante
- Ama de casa
- Comerciante
- Otro _____

Datos generales:

1. Edad _____ años

5. Religión:

2. Instrucción:

- Iltrado
- Primaria
- Secundaria
- Superior técnico
- Superior Universitario

- Católico
- Cristiano
- Evangelista
- Testigo de Jehová
- Otro : _____

3. Estado Civil:

- Casada
- Conviviente
- Separada
- Viuda
- Soltera

6. Número de parejas sexuales: _____

7. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____

8. Número de abortos: _____

4. Oficio:

9. Cantidad de hijos vivos: _____

10. ¿Ha utilizado métodos anticonceptivos hormonales en algún momento de su vida?

- Si ()
- No ()

11. ¿Usted actualmente usa algún método anticonceptivo hormonal?

- Si ()
- No ()

12. ¿Has interrumpido el uso de anticonceptivos hormonales por un tiempo superior a 30 días?

- Si ()
- No ()

Determinantes Personales: Coloqué un aspa "X" la respuesta que usted considere adecuada desde su punto de vista, teniendo en cuenta lo siguiente:

	MD	D	I	A	M A
13. ¿Consideraba usted que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos eran suficientes?					
14. ¿Usted, tenía vergüenza consultar al personal de salud alguna duda sobre los métodos anticonceptivos hormonales?					
15. ¿Alguna vez sufrió algún efecto secundario o malestar mientras usó algún método de tipo hormonal?					
16. ¿Considera que, siempre hubo un momento o tiempo suficiente para el uso de un método anticonceptivo?					
17. ¿Considera, que utilizar métodos anticonceptivos es importante?					
18. ¿Creía usted que es importante planificar cuantos hijos uno desea tener?					

Determinantes institucionales: Coloqué en SÍ o NO, según sea la respuesta que usted considere

	Si	No
19. ¿Usted sabía que en el centro de salud La libertad ofrece métodos anticonceptivos de forma gratuita?		
20. ¿Usted sabía que en el centro de salud La Libertad cuenta con el servicio de Planificación Familiar?		
21. ¿Usted sabía que el consultorio de Planificación familiar se encuentra disponible de lunes a sábado en los turnos mañana y tarde?		
22. ¿Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en el centro de salud La Libertad satisfacían su necesidad?		

Coloque un aspa "X" la respuesta que usted considere adecuada desde su punto de vista, teniendo en cuenta lo siguiente:

MD: Muy en desacuerdo D: Desacuerdo I: Indeciso A: De acuerdo MA: Muy de acuerdo

	MD	D	I	A	MA
23. Según la atención recibida en el consultorio de Planificación familiar por el personal que la atendió considera que:					
a. El personal de salud fue discreto y confiable					
b. El personal identificó su necesidad de uso de algún método anticonceptivo					
c. El personal de salud respondió satisfactoriamente a sus necesidades, dudas.					
d. En caso de haber elegido un método dentro de centro: El personal de salud verificó que usted haya comprendido toda la información concerniente al mismo					
e. El personal sanitario mantuvo una actitud cordial y respetuosa hacia usted					
24. ¿Considera que la distancia de su vivienda al centro de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo?					

Determinantes socioculturales: Coloque un aspa "X" la respuesta que usted considere adecuada desde su punto de vista, teniendo en cuenta lo siguiente:

MD: Muy en desacuerdo D: Desacuerdo I: Indeciso A: De acuerdo MA: Muy de acuerdo

	MD	D	I	A	MA
25. En caso de no usar un método anticonceptivo ¿Cree que su educación tuvo alguna influencia en su decisión?					
26. ¿Cree usted que es bueno en los colegios se brinde información acerca de métodos anticonceptivos?					
27. ¿Dentro de su entorno familiar alguna vez se habló de métodos anticonceptivos?					
28. ¿Piensa que la información brindada acerca métodos anticonceptivos en su localidad es adecuada?					
29. ¿Alguna vez utilizó algún medio de comunicación para informarse sobre los métodos anticonceptivos?					
30. ¿Alguna vez pensó que el uso de métodos anticonceptivos era un pecado?					
31. ¿Su religión le permite utilizar métodos para anticoncepción?					
32. ¿Usted considera que su pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos?					
33. ¿Considero alguna vez que la mujer no debe planificar, debido a que su deber es darle hijos a su marido?					
34. En caso de haber abandonado su método anticonceptivo, ¿Esta se vio afectada por los conocimientos que le han transmitido sus familiares?					
35. En caso de haber abandonado su método anticonceptivo, ¿Esta se vio afectada por los conocimientos que le fue dada por sus amigos?					
36. ¿Conto con los medios suficientes de transporte y económicos para acudir a sus citas en el consultorio de Planificación Familiar para la adquisición de su método de anticoncepción?					

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kG72oAzzpMhhBNizN081F7ogMfHO8LG-/edit?usp=sharing&oid=100592557216152893163&rtpof=true&sd=true>