

# Universidad de Huánuco

## Facultad de Ciencias de la Salud

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



## TESIS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA  
QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO 2016.

Para Optar el Título Profesional de :  
**OBSTETRA**

### TESISTA

Bach. CELESTINO LORENZO, Yaneth Beatriz

### ASESORA

Dra. RODRIGUEZ DE LOMBARDI, Gladys

Huánuco - Perú  
2018



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las doce horas del día veintidos del mes de Noviembre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1638-2018-D-FCS-UDH de fecha 17 de Octubre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1879-2018-R-UDH de fecha 16/NOV/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2016**", presentado por la Bachiller doña **Yaneth Beatriz CELESTINO LORENZO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO (Art. 54)

Siendo las 13:30 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....  
Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz  
PRESIDENTA

.....  
Med. Fredy Luyo Vallejos Escalante  
SECRETARIO

.....  
Obst. Teogenes Alfonso Castro Quiroz  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico esta Tesis a mi madre que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y así cumplir con mis ideales.

A mi hijo por ser fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mi querido esposo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, siempre brindándome su comprensión, cariño y amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme las fuerzas, la voluntad, paciencia y perseverancia para poder concluir este trabajo.

A la Universidad de Huánuco, por facilitar y brindarme los conocimientos para desarrollarme como profesional.

A los docentes, por brindarme conocimientos y aptitudes, poder lograr mis metas trazadas.

A mis familiares por el apoyo moral e incondicional.

# ÍNDICE

Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Índice	IV
Resumen	XIII
Abstract	IX
Introducción	X - XI

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivo General	17
1.4. Objetivos Específicos	17
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación.	19
1.7. Viabilidad de la investigación	19

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes	
2.1.1. Antecedentes internacionales.	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.2.3 Antecedentes locales	30
2.2. Bases Teóricas	
2.2.1. Métodos anticonceptivos en el Perú	32
2.2.2Definición de conocimientos	34
2.2.3 Definición de métodos anticonceptivos	36
2.2.4. Clasificación de métodos anticonceptivos	36
2.3. Definición de conceptos básicos	36
2.4. Hipótesis	3
2.5. Variables	53
2.5.1 Variable dependiente	53
2.5.2. Variable independiente	
2.6. Operacionalizacion de variables	54

## **CAPÍTULO III**

### **3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de Investigación.	56
3.1.1 Enfoque	
3.1.2. Alcance	
3.1.3. Diseño	
3.2. Población y muestra	57
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	60

## **CAPÍTULO IV**

### **4.- RESULTADOS**

4.1. Procesamiento de datos	63
4.2. Contratación de Hipótesis y prueba de Hipótesis	

## **CAPÍTULO V**

5. Discusión.	82
Conclusiones	86
Recomendaciones	87
<b>Anexos</b>	97

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Edad en años de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>63</b>
<b>Tabla 2:</b> Lugar de residencia de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>65</b>
<b>Tabla 3:</b> Estado civil de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>66</b>
<b>Tabla 4:</b> Grado de escolaridad de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan 2017.	<b>67</b>
<b>Tabla 5:</b> Religión de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>68</b>
<b>Tabla 6:</b> Número de hijos de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>69</b>
<b>Tabla 7:</b> Número de Abortos de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>70</b>
<b>Tabla 8:</b> Número de parejas sexuales de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>71</b>
<b>Tabla 9:</b> Edad de inicio de las relaciones sexuales de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>72</b>
<b>Tabla 10:</b> Uso de algún método anticonceptivo referido por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>73</b>
<b>Tabla 11:</b> Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos referido por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>74</b>

<b>Tabla 12:</b> Características de los factores institucionales referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>75</b>
<b>Tabla 13:</b> Características de los factores socio-culturales referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>77</b>
<b>Tabla 14:</b> Características de los factores personales referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>79</b>
<b>Tabla 15:</b> Características del rechazo de los métodos anticonceptivos referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>81</b>
<b>Tabla 16:</b> Contrastación entre factores institucionales y rechazo de los métodos anticonceptivos en las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.	<b>82</b>



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

**Métodos y técnicas:** Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue **correlacional** de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la influencia de las variables y confirmar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista.

**Resultados:** Respecto a los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos, se evidencia que el 38, 8, % (124) mujeres refirieron factores institucionales, el 40,0 (128) % refirieron factores socio-culturales, el 41,3 % (132) manifestaron factores personales a la vez presentaron rechazo de métodos anticonceptivos, lo cual fue probado mediante la Prueba de Chi cuadrado en donde los valores resultaron significativos.

**Conclusión:** Los factores institucionales, socio-culturales y personales influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** *factores, rechazo, métodos anticonceptivos.*

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the factors that influences the rejection of contraceptive methods in women of reproductive age attending the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital 2017.

**Methods and techniques:** According to the degree of depth and scope of time, the investigation was cross-sectional correlation; due to the fact that the data was collected in a single moment, with the purpose of determining the influence of the variables and confirming the hypothesis, for which an interview guide was used.

**Results:** Regarding the factors that influence the rejection of contraceptive methods, it is evident that 38, 8,% (124) women reported institutional factors, 40.0 (128)% reported socio-cultural factors, 41.3%. % (132) showed personal factors at the same time rejected contraceptive methods, which was proved by the Chi square test where the values were significant.

**Conclusion:** Institutional, socio-cultural and personal factors influence the rejection of contraceptive methods.

**Keywords:** *factors, rejection, contraceptive methods*

## INTRODUCCION

La planificación familiar es un derecho humano que consiste en la capacidad de las personas de llevar una vida sexual plena, responsable y poder decidir el momento y la frecuencia de los embarazos. Los métodos anticonceptivos, sirven para la regulación voluntaria de la fecundidad, entre estos existen gran variedad, por lo que se puede afirmar que no existe un método ideal y universal por lo tanto cada método se adecúa a situaciones específicas de cada persona o pareja. Asimismo, la deserción es la interrupción del uso de métodos anticonceptivos, siendo de dos tipos, parcial cuando la usuaria deja de usar el método antes o después del primer año de uso y luego continua al cabo de dos visitas domiciliarias por parte del personal de salud, a su vez la deserción total es el abandono de las usuarias al uso de métodos anticonceptivos cual fuera la razón, a pesar de haber realizado más de dos visitas domiciliarias efectivas sin éxito en las mismas. Por lo que la presente investigación tiene como propósito identificar los factores que influyeron en el rechazo de los métodos anticonceptivos, organizando la información en la forma siguiente:

En el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.



## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

La planificación familiar es un componente importante de la salud reproductiva en cuya práctica subyace el ejercicio consciente y responsable del derecho de la pareja a decidir el número de hijos que desea y el espaciamiento entre ellos, además de propiciar la salud materno-infantil y la paternidad responsable. <sup>(1)</sup>

La planificación familiar (PF), tradicionalmente ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. <sup>(2)</sup>

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países. <sup>(3)</sup>

De acuerdo a lo reportado por la OMS, en América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 67%, porcentaje que desciende a 54% para Sudamérica en países como Argentina, Perú, Bolivia y Colombia <sup>(4)</sup>.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI) el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa en el

Perú, que usan métodos anticonceptivos es de 44,4% de los cuales el 95,1 % han usado métodos modernos y 79,0% usan métodos tradicionales. <sup>(5)</sup>.

Según la ENDES en Huanuco el 44,4 % de mujeres son sexualmente activas de las cuales, el 73.5% utiliza algún método anticonceptivo, el 26.5% no utiliza ningún método%.<sup>(6)</sup>

La salud reproductiva continúa siendo en estos días un tema considerado tabú y de difícil abordaje en la mayor parte de las poblaciones del mundo, constituyendo prácticamente una utopía. Hace casi medio siglo, los métodos para regular la fecundidad eran más asunto de tradición y leyendas populares, que de medicina y ciencia <sup>(7)</sup>

La sociedad peruana se caracteriza por ser muy conservadora en el tema de sexualidad. Hasta la actualidad sigue siendo un tema tabú, los jóvenes no reciben información en su familia ni en la escuela, son los amigos o los medios de comunicación los medios de donde adquieren los conocimientos <sup>(8)</sup>

Las muertes materno - infantiles anuales se podrían reducir a menos de la mitad si las mujeres que alguna vez expresaron su deseo de no tener más hijos utilizasen algún método anticonceptivo, pero no lo hacen por estar desinformados tanto las mujeres como los jóvenes <sup>(9)</sup>.

En toda América Latina hay un flagelo común: los altos índices de fecundidad, y embarazos en grupos de riesgo, elevados niveles de morbilidad materno infantil y otros factores socio-económicos relevantes como el hacinamiento, la pobreza y pobreza extrema, y la falta de acceso a la educación <sup>(10)</sup>.

Se estima que cada año ocurren aproximadamente 200 millones de embarazos en todo el mundo. Cerca de una tercera parte es decir, unos 75 millones son no planificados de los cuales la concepción en mujeres menores de 19 años es común, sobre todo en países en desarrollo como el Perú <sup>(11)</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) en 1986, sólo el 4.4% de las mujeres en edad reproductiva reportaban utilizar algún método anticonceptivo proveído por una fuente gubernamental, porcentaje que se ha elevado a 27.7% en el 2000. A consecuencia de esto en el Perú, la tasa global de fecundidad descendió de 4.3% en 1986 a 2.9% en el 2000 y en la actualidad es de 2.4%, a pesar de este descenso, cada día 2096 mujeres quedan embarazadas, de estas 813 son embarazos no deseados ascendiendo al 40% la tasa de embarazos no deseados en el 2004 <sup>(12)</sup>

La elección de métodos anticonceptivos en el país depende de muchos factores; diversas investigaciones han identificado algunos factores que influyen en la adopción de las prácticas anticonceptivas. Por lo general, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico han sido factores empleados para identificar las poblaciones menos proclives al uso de métodos anticonceptivos <sup>(13)</sup>.

Los factores ; son elementos constitutivos de las usuarias, a partir de su integración social con el entorno familiar y demás agentes socializadores. Conocer estas estructuras socioculturales más que pensarlas como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico de la medicina hegemónica, son necesarias para comprender las influencias



culturales y establecer un puente de comunicación entre los saberes populares y los profesionales. <sup>(14,15)</sup>.

De acuerdo a algunos estudios, la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, ya que en América Latina es política de estado la promoción y distribución gratuita de los mismos. Entran en juego entonces una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, como los Factores Socioculturales. Dentro de estos factores, hay unos que conforman un patrón que se extiende y repite a todo lo largo y ancho de América Latina, como son: el machismo, problemas de género, la sempiterna oposición de la iglesia y no menos importantes todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los latinos <sup>(16)</sup>.

El Perú es especialmente sensible en este aspecto, pues la influencia que la iglesia tiene en nuestras vidas a todos los niveles es determinante. Una vez que se abandonen esta y otras influencias, serán capaces de ejercer con responsabilidad la misión de ser padres y madres de familia y ofrecer a la descendencia una verdadera razón para venir al mundo, con oportunidades <sup>(17)</sup>.

Así, identificando los factores, posteriormente se podrá tomar medidas correctivas y preventivas mediante la realización de un trabajo de intervención con actividades preventivo – promocionales en forma dirigida y sistemática con la finalidad de disminuir el índice de rechazos del uso de métodos anticonceptivos del programa de planificación familiar y por ende

disminuir la morbilidad materna a consecuencia de abortos provocados ante un embarazo fortuito.

Por lo expuesto, es de interés conocer los factores que influyeron en el tipo de rechazo del uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, planteando el siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

Por lo expuesto la descripción de tal realidad problemática nos conllevó a formular los siguientes problemas:

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

-¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?

-¿Cuáles son los factores socio-culturales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017 ?

-¿Cuáles son los factores personales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?

### **1.3. Objetivo General**

-Determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

### **- 1.4. Objetivos Específicos**

- Identificar las características maternas y antecedentes obstétricos de las mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

- Establecer los factores institucionales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

- Establecer los factores socio culturales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

-Identificar los factores personales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

### **1.5. Justificación de la investigación**

Los factores determinan la manera de pensar y actuar de las personas, perspectivas que al margen de su nivel sociocultural; las personas indistintamente de su género, nos vemos expuestas a una serie de connotaciones prejuiciosas; condicionados por la sociedad actual. La presente investigación se justifica porque busca generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente.

El presente estudio, se realizó considerando que la población como dispersa adscrita al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano tiene su propia idiosincrasia acerca de los métodos anticonceptivos, lo cual en alguno de los casos motiva a la disminución y el abandono del uso de los métodos anticonceptivos, debido a diferentes factores. Ante ello el personal de salud que ahí labora, ignora la existencia de estos factores y no aborda sus posibles efectos colaterales con base científica; lo que constituye el principal factor de deserción o rechazo hacia la anticoncepción.

Entendiendo que la planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países en desarrollo, el esclarecimiento de factores que motivan el abandono del uso de estos, es imprescindible. Además el bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos así atender sus necesidades básicas prioritariamente.

Los resultados de la presente investigación servirán para mejorar la promoción de los métodos anticonceptivos con apoyo de las autoridades de la población de los distrito que los integra, convocando a reuniones, con el objetivo de esclarecer y erradicar estos factores de la población mediante sesiones educativas, consejerías basada en evidencias científicas, entrega de afiches o trípticos, como también difusiones radiales y de esta manera revertir su estado actual en la demanda del uso de los métodos anticonceptivos.

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación pueda ser útil para las instituciones de salud que brindan apoyo y/o atención en el servicio de planificación familiar.

Asimismo será una fuente de información para próximos estudios de investigación de los profesionales de la salud y toda la sociedad peruana. Otro de los aportes de este trabajo, se encuentra en el hecho de que a través de su ejecución, se abren las posibilidades de mejoramiento en la calidad de atención e información a las usuarias y ellas elijan un método correcto para ellas y a través de esto mejore el servicio de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y así las usuarias no obstaculicen el manejo de métodos por falta de información y rompan sus miedos acerca de los métodos existentes

#### **1.6. Limitaciones de la Investigación.**

Para el diseño del proyecto de investigación de trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos estarán ligados a la veracidad de las respuestas. Describirá las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano).

#### **1.7.- Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable porque se contó con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, se dispuso de los recursos tanto económicos, humanos y de los materiales necesarios.

Además se contó con la colaboración de la institución Hospital Regional Hermilio Valdizán que de acuerdo al convenio establecido con la Universidad nos permitió para realizar el trabajo de investigación.

Así mismo el tiempo que escogimos para la investigación que fue de cuatro meses, con la planificación y la organización nos permitió la realización en el tiempo indicado.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación : investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

Por otro lado el estudio fue viable operativamente ya que se contó con profesionales en el servicio de admisión para la identificación de la muestra y en los diferentes servicios, dispuestos a brindar el soporte para recolección de datos.

## CAPÍTULO II

### 2.- MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

Para el estudio se identificaron antecedentes similares, hecho que llevó a plasmar referencias cercanas al estudio.

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

**Torres A. (2015), Guatemala** , en su estudio :“Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala”. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, donde se encuestó a 69 mujeres que abandonaron los métodos anticonceptivos, durante el segundo semestre del año 2014. Entre los resultados se encontró que el 61% de las mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; los métodos anticonceptivos que tuvo mayor abandono, fue el 74% los métodos hormonales y de largo plazo; y de los factores que predispusieron a abandonar el método, el 63% fueron factores personales y psicosocioculturales. <sup>(18)</sup>

**Mendoza B. (2013), México** , en su estudio : “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”, tuvo como objetivo , determinar los factores que intervienen en el uso de metodos anticonceptivos en mujeres que pertenecen al Centro de Salud de Cues, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra

de 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años de edad, con una vida sexual activa. Entre los resultados se encontró que la edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15 % en unión libre. Predominó la religión católica (91,9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales, el promedio de hijos fue dos hijos , el 43% no utiliza ningún método, sin embargo, entre quienes utilizan, 17% tienen salpingoclasia. En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conocía. Entre los aspectos culturales se destacó el hecho de que 29,8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84,3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43,5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que se observó contradictorio cuando el 94,4% de las entrevistadas mencionaron que el uso de métodos es decisión de la pareja<sup>(19)</sup>

**Martínez T, et al(2013), España;** llevaron a cabo una investigación con la finalidad de precisar las condiciones asociadas al abandono de anticoncepción hormonal oral en mujeres en edad fértil por medio de un estudio seccional transversal en el que se incluyeron a 8762 individuos de las cuales 42% incurrieron en abandono del método anticonceptivo hormonal y dentro de las características asociadas a esta circunstancia se identificaron el tener una menor edad ( $p < 0.05$ ); el no tener una pareja estable ( $p < 0.05$ ); el tener un grado de instrucción menor ( $p < 0.05$ ) y el no tener un empleo estable ( $p < 0.05$ )<sup>(20)</sup>.

**Kalmuss D, et al (2011) Suecia;** llevó a cabo una investigación con el objetivo de describir la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos hormonales así como precisar las condiciones asociadas al abandono de



esta estrategia anticonceptiva en 656 mujeres las cuales iniciaron el uso de estos fármacos y a quienes se les aplicó un diseño seccional transversal observando que dentro de los factores relacionados con abandono de esta medicación se contaron la menor edad de la mujer ( $p < 0.05$ ); la aparición de ganancia de peso ( $p < 0.05$ ); la aparición de cefaleas ( $p < 0.05$ ); el grado de paridad de la mujer ( $p < 0.05$ ) y el tipo de método anticonceptivo hormonal oral empleado ( $p < 0.05$ )<sup>(21)</sup>.

**Menéndez y Cabrera (2010), Guatemala**, en su estudio: Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte. Santa Ana. Peten durante el periodo de Enero a Mayo”. El propósito de la investigación fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, El estudio fue de nivel descriptivo de enfoque cuantitativo, el diseño de investigación descriptivo simple en una población 110 MER y una muestra de 20. Los resultados fueron que el 80% pertenece a la religión católica y el 20% no pertenece a ninguna religión, con respecto a la decisión del esposo el 15% de las personas respondieron que no interfiere métodos anticonceptivos y el 20% desconoce de ello y concluye que existen factores socioculturales que se relacionan con la decisión de optar por la anticoncepción; entre ellos tenemos a la institución, geografía, religión, economía, educación, la psicología que tienen relevancia cuando se opta por la anticoncepción.<sup>(22)</sup>

**Magaña y Salazar (2010), Guatemala** , en su estudio : Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación

familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la unidad de salud san miguel texis y unidad de salud Ahuachapán en el período de mayo – agosto-. Guatemala: tuvo como objetivo investigar las principales causas que contribuyen al no uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil consultantes. El estudio fue de tipo Cuantitativo-Retrospectivo-Descriptivo, en una muestra de 432. Se concluye que el aspecto por lo que las mujeres en edad fértil no usan Métodos de Planificación Familiar es la negatividad del hombre. El método más conocido y por el que se decidieran a usar tal vez en un futuro fueron los inyectables. El 59.3% de las mujeres encuestadas no conocen los métodos de Planificación Familiar Natural La mayoría del personal de las dos unidades de salud están orientados respecto al tema de anticonceptivos hormonales. 47 de los 58 promotores encuestados conoce el método del ritmo de una forma incorrecta y los médicos 3 que corresponde a la mitad de los encuestados. La práctica o no de la anticoncepción debe ser decisión de la pareja. Es función del Médico informarles sobre las opciones y orientar con objetividad la selección del método. No existe el método perfecto que satisfaga todas las características deseables, deben pensarse cuidadosamente todas las circunstancias para elegir responsablemente. Se concluye indicando la necesidad de recomendar la anticoncepción en adolescentes porque tienen el riesgo de aumentar la sexualidad indiscriminada. En muchos casos la anticoncepción tiene beneficios sobre la salud además de la protección reproductiva teniendo la decisión de hacer o no anticoncepción es derecho y responsabilidad primaria de la pareja humana <sup>(23)</sup>

**Morais S, et al (2010) Brasil;** en un estudio ,el objetivo fue precisar los factores que llevan al abandono del método de anticoncepción hormonal oral; a través de un estudio experimental no controlado, con el uso de anticonceptivo oral, por seis meses; las participantes fueron entrevistadas y se sometieron a los exámenes clínicos y de laboratorio, antes y después del uso de la medicación.; encontrando como resultados que la edad precoz (15 a 16 años); la frecuencia de adolescencia en el grupo que abandonó la anticoncepción hormonal fue de 32% mientras que en el grupo que no abandonó el tratamiento fue de 14%. ( $p<0.05$ ); la baja escolaridad ( $p<0.05$ ) y la relación conflictiva de la adolescente con la familia ( $p<0.05$ ), son factores que están significativamente asociados a la no adhesión al método; concluyendo que para reducir la ocurrencia de embarazos no planeados son necesarios programas de salud reproductiva para adolescentes que incluyan la participación de sus familias, e inversiones que proporcionen el acceso universal<sup>(24)</sup>.

### **3.1.2. Antecedentes nacionales:**

**Vázquez (2016) Ica, Perú** en su estudio: Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016, tuvo como objetivo determinar los factores asociados que influyen en el abandono de los Implantes hormonales Sub dérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2014 - 2016. La muestra lo constituyo 265 usuarias a quienes se les aplico un cuestionario de auto llenado. Encontrándose como resultados de la población estudiada que el 79.57% presento efectos colaterales, teniendo

una significancia asintótica de  $P=1.41$  y una probabilidad de  $\alpha=0.92$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico y de los cuales la mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de  $P=0.028$  y que  $\alpha$  es  $<0.05$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que las metrorragias tiene la probabilidad de ser causa de abandono del método. En relación a los factores socioculturales tenemos una significancia asintótica de  $P= 46.4$  y  $\alpha= 0.00$  por lo tanto se acepta la hipótesis nula la cual indica que los efectos socio culturales no son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico. Dentro de los factores socio demográficos: tenemos la edad más vulnerable (grupo etario de 18-29 años) con 77,4%. En cuanto a la paridad se presenta más en las primíparas con 65,59%, lo cual indica que las primíparas son más susceptibles de presentar los efectos colaterales por desconocer sus desventajas. Aplicando la prueba de chi-cuadrado encontramos  $P=1.63$  con una significancia asintótica de 0.42 siendo la probabilidad ( $p=>0.05\%$ ), rechazando la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa de que existen factores asociados al abandono del uso de los implantes hormonales en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016. <sup>(25)</sup>

**Apolony (2015), Trujillo-Perú**, en su estudio: Factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional docente de Trujillo, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo. El estudio fue de tipo analítico,

observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 mujeres según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin abandono de anticoncepción hormonal oral. Entre los resultados se encontró que el análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: adolescencia (OR: 2.19;  $p < 0.05$ ), instrucción primaria (OR: 3.58;  $p < 0.001$ ), estado civil (OR: 2.53;  $p < 0.05$ ), efecto adverso (OR: 3.46;  $p < 0.001$ ). En las conclusiones se indica que la adolescencia, el grado de instrucción primaria, el estado civil y el efecto secundario del fármaco son factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral. <sup>(26)</sup>

**Mafla, P. Y Otros (2014) Ecuador**, en su estudio “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios en el periodo marzo – agosto 2014”, concluye que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos <sup>(27)</sup>

**Olaza A, De la Cruz y, Olaza V. (2013) Huaraz- Perú**, en su estudio : “Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz (Perú), durante el año 2012”; donde concluyeron que los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los

efectos secundarios del método constituyen factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, con excepción de la paridad, ocupación e influencia de la comunidad. <sup>(28)</sup>

**Noguera, (2010),Nicaragua,** en su estudio “Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos” realizado en Nicaragua 2010, concluye que la mayoría de las usuarias se encuentran entre los 18 – 20 años y los principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos son las opiniones de amigos y familiares, así como el nivel cultural de la usuaria, la mayoría abandona el uso de métodos anticonceptivos por los efectos secundarios que se presentan en la usuaria<sup>(29)</sup>

**Gil, (2005) Lima,** en su estudio: “Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar.”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar, el estudio fue observacional transversal ,la muestra estuvo conformada por 93 que cumplieron con los criterios de inclusión Entre los resultados se encontró que su mayoría las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso, no siendo así como el mecanismo de acción. La amenorrea y el sangrado en goteo son los efectos secundarios menos aceptados por las usuarias. Se encontró correlación positiva entre las actitudes de la usuaria hacia el método y la aceptación a sus efectos secundarios, y que no existe

correlación entre los conocimientos de la usuaria sobre el método y la aceptación a efectos secundarios. Las usuarias que tienen una actitud positiva al Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo tienen una mejor aceptación a sus efectos secundarios. No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre los conocimientos y la aceptación a los efectos secundarios. <sup>(30)</sup>

**López y Aguilar (2014) Ayacucho Perú**, en su estudio: Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del centro de salud los licenciados, Ayacucho, el objetivo fue determinar los factores menores y mayores de los efectos adversos de los anticonceptivos en mujeres que acudieron al programa de planificación familiar. El estudio fue descriptivo simple, teniendo como muestra 280 mujeres seleccionadas por un muestreo aleatorio simple. Entre los resultados se encontró que los factores menores de abandono al uso de anticonceptivos fueron en un 85,4% y los mayores 14,6%. En la identificación de los factores menores de abandono están el factor neurológico(cefalea-migraña, cambios de humor) en un 71,1%, factores genitales (alteración del patrón de sangrado, candidiasis vaginal) en un 58,9%, factor endocrino metabólico(ganancia de peso e incremento de apetito) en un 53,6%, factores dermatológicos (cloasma) en un 28,9%, factores locomotores(dolor óseo) en un 22,5%, factores gastrointestinales(nauseas-vomito) en un 7,5% y dentro de los factores mayores está el factor cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemias) en un 14.6%. Se plantea que existen factores mayores y menores, lo cual el factor principal son los efectos adversos del acetato de medroxiprogesterona

que son factores menores que condicionan abandono del método anticonceptivo.<sup>(31)</sup>

**Ochoa y Vargas (2014) Huancavelica Perú**, en su estudio: titulado: "Mitos sobre los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de Ambato distrito de Yauli, Huancavelica, 2014" tuvo como propósito describir los mitos sobre métodos anticonceptivos. El tipo de investigación de tipo sustantiva de nivel descriptivo, método inductivo, como técnica el análisis de texto libre. La población fue de 25 MER con pareja a quienes se le aplicó una guía de entrevista con preguntas abiertas adicionando una grabadora de voz para una mayor precisión de los mitos. Llegando a la conclusión que los mitos se registran en población de zona rural con bajo nivel educativo, religiosa evangélica, como ocupación las mujeres se dedican a la labor de casa y el varón a trabajos eventuales, estas características sociodemográficas limitan el acceso a los servicios de salud. Se encuentran mitos sobre el deterioro de la salud y distorsiones en la sexualidad, existe una gran presión social para la elección de contraceptivos. Sin embargo los varones piensan que sólo ellos deben conocer el método según su género ya que en esta comunidad todavía está arraigado el machismo<sup>(32)</sup>

### **3.1.3. Antecedentes locales:**

**Malpartida (2016) Huánuco**, en su estudio : Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016", tuvo como objetivo : Determinar los factores asociados para la elección del



acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huanuco 2016. La muestra fue de 229 mujeres. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos, se utilizó las encuestas y como instrumento el cuestionario estructurado con la finalidad de cumplir los objetivos del estudio. Se concluye indicando que son las usuarias nuevas de la medroxiprogesterona como método de elección anticonceptiva las adultas tempranas entre los 20 a 24 años, y que cuentan con estudios universitarios, lo mismo se demuestra que son las convivientes las que optan este método en su gran mayoría <sup>(33)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

En el marco del modelo de atención integral de salud, la salud sexual y reproductiva incluye todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia y adolescencia, edad adulta y etapa del adulto mayor. Durante cada una de las etapas de vida de las personas se requiere de acciones de promoción, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas. El concepto de salud integral aplicado a la salud sexual y reproductiva, considera el derecho implícito de todas las personas a adoptar decisiones libres e informadas y a que estas decisiones sean respetadas sin ningún factor de discriminación.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, establece los procedimientos técnicos administrativos para la atención en Planificación Familiar, reforzando las competencias técnicas de los proveedores de salud a fin de que los mismos organicen y promuevan los servicios, para que estos sean accesibles y de calidad y

contribuir a que las parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>(34)</sup>

### **2.2.1. Salud Sexual y Reproductiva**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Según la misma OMS, "requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia."<sup>(23)</sup>

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."<sup>(35)</sup>

Así mismo el estado de bienestar físico, mental y social no solamente en la ausencia de enfermedades o padecimientos en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos, por lo que debe ser entendido como la necesidad de que las personas puedan llevar

una vida sexual segura y satisfactoria con capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. En esta última condición está Implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean contrarios a la ley, además del derecho de acceder a servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguros, proporcionando a las pare] as las mejores oportunidades de tener un bebé sano. <sup>(36)</sup>

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. <sup>(37)</sup>

## 2.2.2. Antecedentes Históricos

Evitar el embarazo ha sido preocupación de muchas poblaciones desde tiempos remotos. Escritos antiguos de origen hebreo, chino y japonés, así como papiros egipcios que corresponden a dinastías gobernantes muchos siglos antes de la era cristiana, ya refieren el uso empírico de algunas pastas y gomas, cuyo efecto, en la actualidad, se ha demostrado que era espermicida. Sin embargo, con fines más científicos, fue hasta el siglo XVI cuando Falopio describe por primera vez una funda de lino protectora contra la sífilis, que posiblemente constituyó la base para la manufactura en Inglaterra (dos siglos después) de los condones, que se elaboraron originalmente con intestinos disecados de animales; y que en 1776 ya eran solicitados en Francia, España, Portugal e Italia, y un siglo después, en 1840, empezaban a popularizarse en todo el mundo, al inventarse en ese año la vulcanización del hule. Durante el siglo XVIII y parte del XIX, fue el condón el único anticonceptivo usado, y hubo que esperar hasta 1834 para que se sugiriera el siguiente. <sup>(35)</sup>

En la historia las mujeres y los hombres han querido ser capaces de decidir cuándo tener un hijo, los anticonceptivos se han usado en una forma u otra desde hace miles de años a lo largo de la historia humana y la prehistoria. La planificación familiar ha sido practicada siempre en todas las sociedades debido a factores sociales, códigos políticos, o religiosos que requieren las personas para “Ser fecundos y multiplicados” <sup>(36)</sup>

Los egipcios también fueron proclives al desarrollo de los anticonceptivos como se demuestra en los papiros de Kahoun o Petrie que datan de 1850 a.C. y que reflejan la prescripción de diferentes cremas

vaginales. El papiro de Ebers, datado en 1550 a.C. describe lo que, presumiblemente, es el primer tampón vaginal medicado, realizado a base de raíces de acacia. Para evitar la concepción se hace eco de la teoría de los “días fértiles” de Hipócrates “cuidado con mantener relaciones sexuales en los períodos más propicios para la fecundación y evitar el sexo durante los días siguientes a la menstruación. Los romanos contribuyeron al desarrollo de los anticonceptivos con la utilización de vejigas de cabra a modo de condones. <sup>(37)</sup>

El preservativo masculino tiene antecedentes en Egipto, Grecia y Roma, se usaban de membranas de animales con la finalidad de retener el semen. Sin embargo hasta el año 1523- 1562, Gabriel Falopio muestra un precursor del condón que consistía en una vaina hecha de tripa de animal y lino que se fijaba al pene con una cinta, su objetivo, era prevenir las enfermedades de transmisión sexual como Sífilis y Gonorrea. Se considera a Hipócrates (siglo IV a.C), el precursor del Dispositivo intrauterino (DIU), derivado de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero de algunos animales, en 1928 Richard Richter inició la anticoncepción intrauterina moderna que desde entonces ha mejorado su eficacia y duración. <sup>(38)</sup>

En 1920 se concibió la teoría moderna del periodo estéril por Kysaky Ogino, y Knauss, el método de temperatura basal, fue establecido por Vam del Velde en Alemania en 1928, y el método modificado basado en la secreción del mucus desarrollado por Dorairaj es una variante del método de ovulación. <sup>(39)</sup>

El uso de métodos anticonceptivos se remonta desde la antigüedad, todas las civilizaciones tenían la necesidad de evitar un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, estos métodos han ido evolucionando y se han modernizado, hasta lo que conocemos en la actualidad, siendo éstos eficaces, inocuos y de bajo costo, los cuales se adaptan a las necesidades de cada mujer.

## **2.3. Definición de conceptos básicos**

### **2.3.1. Métodos anticonceptivos**

#### **2.3.3.1. Definición.**

Método proviene Del latín methōdus, quiere Modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa <sup>(40)</sup> .

Anticonceptivo adj. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez.

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable .

También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad .

La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar

### **2.3.2. Tipos de métodos anticonceptivos**

#### **a)Métodos naturales**

Dentro de los métodos anticonceptivos naturales, se incluyen todas las técnicas utilizadas para buscar o evitar embarazo, mediante la observación de los signos y síntomas naturales que acontecen durante las

fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Realmente no se trata de un método anticonceptivo, porque se impide el embarazo posponiendo el contacto pene-vagina durante el periodo que cada mujer aprende a reconocer como fértil, siguiendo las normas de cada método. <sup>(41)</sup>

#### **- Método de la temperatura basal corporal**

La temperatura basal corporal deberá medirse a diario, a la misma hora, aproximadamente, por la mañana y sin haberse levantado de la cama, tras un periodo de sueño continuado de al menos 6 a 8 horas. La ovulación se produce inmediatamente antes o al mismo tiempo en que se eleva la temperatura basal corporal; normalmente el ascenso se produce a las 24 a 48 horas de la ovulación.

Su seguridad, en general, no suele superar el 62%. <sup>(42)</sup>

#### **-Métodos basados en el moco cervical**

Descrito por el matrimonio australiano John y Evelyn Billings, a principios de los sesenta.

Se basa en la continencia periódica, en la abstinencia de coitos completos en los días de cambio cíclico con moco periovulatorio alrededor del llamado día cumbre o cúspide. Exige cierto grado de cultura y entrenamiento, y es válido en situaciones como ciclos irregulares, largos, cortos, lactancia materna, pre menopausia. <sup>(43)</sup> .

#### **-Métodos sintotérmicos**

Buscan determinar la ovulación mediante la combinación de los síntomas de la ovulación (dolor hipogástrico, hinchazón abdominal y mamaria; cambios de carácter, spotting y de la temperatura basal corporal). Se recomienda combinarlo con el con el método Billing para aumentar su eficacia. Tiene el

inconveniente de que no todas las mujeres experimentan una clara sintomatología reconocible de su ovulación. <sup>(44)</sup>

#### **- Método del ritmo o del calendario**

Descrito por Ogino en Japón, en 1930, y posteriormente Knaus en Austria, en 1933. Demostraron que la ovulación se produce entre reglas y no durante éstas, y encontraron un tiempo relativamente constante entre el momento de la ovulación y la regla siguiente. Ogino observó un periodo fértil de 8 días, Knaus lo fijó en 5.

Describieron fórmulas para calcular los periodos del ciclo de máxima fertilidad. Se deben observar 12 ciclos consecutivos, contabilizando así el más largo y el más corto. Se trata de un método muy impreciso, que limita mucho las relaciones sexuales espontáneas puesto que alarga el periodo fértil, y posee una escasa eficacia global. <sup>(45)</sup>

#### **-Lactancia materna**

Utilizado desde tiempos ancestrales para espaciar el siguiente embarazo. Cuando se mantienen más de seis tomas al día, el riesgo de ovulación en este periodo es del 1 al 5%. El riesgo se incrementa con menos tomas al día, a partir del 6º mes o si aparecen menstruaciones espontáneas. Esta anovulación se debe al estado de hiperprolactinemia. Posee escasa fiabilidad debido a la imprevisibilidad de las primeras menstruaciones. <sup>(46)</sup>

#### **b) Métodos de barrera.**

##### **-Condón**

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol-9.

**Mecanismo de acción** : Es impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. <sup>(44)</sup>



**Forma de uso:**

Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado, roto o con pérdida de turgencia del mismo).

Verificar la fecha de caducidad en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.

Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito)

Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.

Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

**-Espermicidas**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

**Mecanismo de acción:**

Es la inactivación o destrucción de los espermatozoides en la vagina.(tS)

Olocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.

Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que él ovulo o tableta vaginal se disuelva.

El efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.

Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.

No debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.

Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gél.

No usar después de su fecha de vencimiento.

Guardar en un lugar fresco y seco.

### **c) Anticonceptivos hormonales**

#### **-Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso. <sup>(47)</sup>

#### **Mecanismo de acción :**

Es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. <sup>(46)</sup>

#### **Forma de uso:** Toma diaria

##### **Inicio del método**

Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los siete días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post- intervención en caso de iniciarse la toma después del quinto día, como

la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.

En los siguientes ciclos: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente de tenninar el blister anterior).

Debe ser indicado por personal capacitado.

Este método debe suspenderse 6 semanas antes de ut1a cirugía mayor ééctlva o durante la inmovilización prolongada (ejemplo fractura dé alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no, menor de dos semanas de alta.

### **Efectos secundarios más frecuentes**

Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

Evaluación por médico especialista, de no tenerlo cerca cambie de método a uno sin hormonas. <sup>(47)</sup>

### **Anticonceptivos orales de solo progestágenos**

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

**Mecanismo de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, como también la supresión de la ovulación.

### **Forma de uso:**

Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluida en las nulíparas).

Inicio: Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día, debe usarse un método de protección durante las primetas 48 horas de uso.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas postparto, sin embargo podría ser utilizado en caso de no tener otra opción anticonceptiva, que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorea.

La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de toma.

### **- Inyectables**

#### **Inyectables sólo de progestágeno**

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150mg (Depoprovera). <sup>(48)</sup>

#### **Mecanismo de acción :**

Es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, la supresión de la ovulación, la reducción del transporte de los ovulos de las trompas de Falopio y los cambios en el endometrio.

#### **Forma de uso:**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

#### **Primera dosis:**

Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto; siempre que este razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de no tener otra opción anticonceptiva; que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea. En algunos establecimientos se está promoviendo su

empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.

**Siguiente dosis:**

Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

**Contraindicaciones:**

Mujeres embarazadas, con un sangrado genital anormal, con cáncer de mama o antecedente del mismo, con hepatopatía activa.

- **Inyectables combinados**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud no distribuye estos anticonceptivos. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol - 50 mg de enantato de noretisterona (Mesigyna) y el 5 mg de cipionato de estradiol - 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. (Cyclofen) <sup>(48)</sup>

**Mecanismo de acción:**

Es la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la Penetración de los espermatozoides.

**Forma de uso:**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masajes post aplicación.

**Primera dosis:**

Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.

La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.

En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día postintervención,

**Siguiente dosis:**

Administrar cada 30 días, más menos tres días. Fecha fija mensual.

**Contraindicaciones:**

Mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal, con cáncer de mama o antecedente del mismo, con hepatopatía activa.

**- Implantes**

Implanón es el nombre de un implante subdérmico que se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer con el fin de prevenir el embarazo y que funciona por tres años consecutivos. El Implanón consiste en una barra de 4 cm por 2 mm y contiene 68 miligramos de la progestinaetonogestrel. (JS)

**Mecanismo de acción:**

Es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, la supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.

**Forma de uso:**

Se puede insertar: Preferentemente entre el primero o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado en caso de: No tener otra opción anticonceptiva; que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea. En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre el recién nacido Y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo, en los primeros cinco días post aborto, debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

#### **d) Dispositivos intrauterinos (DIU)**

##### **-Dispositivo intrauterino liberador de cobre**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años. <sup>(50)</sup>

##### **Mecanismos de acción:**

Afecta la capacidad de los espermatozoides inmovilizándolos o destruyéndolos en la cavidad uterina e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

##### **Forma de uso:**

Se puede insertar :

En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método, en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio tardío a partir de la sexta semana, en el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado, siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (médico u obstetra).

### **-Dispositivos intrauterinos liberador de progestágenos**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años. El Ministerio de Salud no dispone de este dispositivo intrauterino. <sup>(51)</sup>

#### **Mecanismo de acción:**

Es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación y cambios en el endometrio.

#### **Forma de uso:**

Se puede insertar:

En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.

En el post parto inmediato hasta 48 horas.

Durante la operación cesárea

En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.

En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal adecuadamente capacitado (médico u obstetra).

### **e) Anticoncepción irreversibles**

#### **-Esterilización quirúrgica femenina**

La esterilización quirúrgica en la mujer consiste en el cierre de las trompas de Falopio, cortándolas, atándolas o cauterizándolas. Este método impide que los óvulos lleguen a su destino, al útero, impidiendo así su fecundación.

La intervención quirúrgica puede realizar en varios momentos: <sup>(52)</sup>



### **Ligadura de trompas aislada del parto,**

En este caso la ligadura de las trompas se realiza totalmente desvinculada del parto en una mujer con paridad satisfecha. Para esto la intervención se realiza en los primeros días del ciclo menstrual, que nos indica que no existe embarazo y en los cuales existe menos vascularización en tejidos y esto favorece al cirujano. <sup>(53)</sup>

### **Ligadura de trompas asociada a cesárea.**

Este procedimiento se realiza posterior al nacimiento del niño producto de la cesárea. <sup>(54)</sup>

### **Ligadura asociada al posparto.**

Esta ligadura se realiza posterior al parto preferentemente dentro de las 48 horas, beneficiándose de la estancia de la mujer en la unidad médica, ya que muchas mujeres a pesar de desear la salpingectomía y dadas de alta no retornan al médico para su realización. Entre las ventajas es un método definitivo, eficaz, sencillo y tiene pocas complicaciones. Su eficacia alcanza más del 99% por lo que se convierte en el método quirúrgico de elección. <sup>(55)</sup>

### **Esterilización quirúrgica masculino (vasectomía)**

La vasectomía es una técnica quirúrgica que consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el consiguiente bloqueo del paso de los espermatozoides hacia el epidídimo. Para este procedimiento se puede usar varias técnicas como; sección, ligadura, compresión, oclusión química, electrocoagulación etc. <sup>(56)</sup>

La persona que ya a ser intervenido debe estar seguro del procedimiento que se va a realizar por lo que el médico debe dar toda la información sobre dicho procedimiento, posteriormente el paciente debe firmar un

consentimiento informado donde se detalla el propósito de la cirugía, complicaciones y riesgos. Las ventajas de este método de planificación familiar son:

Es la técnica de elección para los hombres que buscan un método de planificación permanente.

No existe efecto adverso.

Es un método simple y seguro.

Es totalmente efectivo después de veinte eyaculaciones o posterior a tres meses de la cirugía.

## **2.3.2 Factores**

### **2.3.2.1. Definición**

Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además es una característica perteneciente a la persona tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las aptitudes, etc. <sup>(57)</sup>

### **2.3.2.2. Factores Asociados al abandono**

#### **a) Factores Institucionales**

Se describen como todas las características con las cuales a través de los sistemas de atención primaria, servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de maternidad segura, salud sexual, planificación familiar y prevención de infecciones de Transmisión Sexual, nos permitan velar por todas las personas, de acuerdo a su edad.

Por ello actualmente, se brindan los servicios de salud sexual y reproductiva a toda persona hombre o mujer en edad fértil que desee atención y consejería en planificación familiar<sup>(58)</sup>.

**Disponibilidad de métodos** : Todo establecimiento de salud debe contar con un buen abastecimiento de métodos de planificación familiar como : píldoras,condones,inyectables,dispositivos intrauterinos , implantes, métodos definitivos, tal como se menciona en la Norma técnica de Planificación familiar del Perú, donde se tiene como enfoque brindar información veraz, completa y oportuna sobre los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos a todo usuario que acude a los establecimientos. <sup>(59)</sup>

**Horario de atención** : Radica en la importancia del cumplimiento de los horarios establecidos por el régimen del servicio civil, por lo que los horarios de atención deben ser de lunes a sabados ,con turnos de acuerdo a la necesidad de atención para cubrir la demanda de la población.

En este aspecto el comportamiento tanto del personal institucional y voluntario es necesario para favorecer a las familias, acercarse a los servicios de salud, el respetar a las personas es un principio ético que debe regir a los profesionales de la Salud, garantizando que toda persona sea tratada, con respeto sin importar credo, situación económica y raza. Por lo que influyen estas actitudes en los usuarios a no elegir un buen método de acuerdo a sus necesidades. Para ello el Ministerio de Salud cuenta con Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, los cuales son: Establecer una relación cordial, identificar necesidad de la usuaria, responder a las necesidades de la usuaria, verificar la comprensión de la usuaria y mantener la relación cordial. <sup>(60)</sup>

Las personas acuden a los servicios de salud con el propósito de ser atendidas, regularmente son respetuosas con las normas de las instituciones, por ello que reconocen al médico, la obstetra, la auxiliar de enfermería y el trato que se proporciona.

### **Factores Socio-culturales**

Se refieren como al fenómeno o proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. Donde se observa las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma; tales como los avances o creaciones socioculturales del hombre, pudiendo ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

En cuanto a la religión en nuestro país, prevalece la religión católica, pero, a parte también existe múltiples religiones así como también las creencias propias de cada región, los mitos y tradiciones, sobre todo en los más ancianos. Como también los mitos referentes a los efectos por el uso de métodos anticonceptivos en su mayoría creados o divulgados por pares, familiares, medios de comunicación, que contribuyen en la decisión de la mujer.

Se ha visto en algunas comunidades donde existe influencia del poder religioso de aceptar o no un método anticonceptivo, como también las creencias ancestrales.

Y en cuanto a la economía, todo individuo o pareja que acuda al servicio de planificación familiar, puede solicitar gratuitamente la adquisición del método anticonceptivo dado por el Ministerio de Salud, y así evitar afrontar un embarazo no deseado. El desempleo es muy marcado en nuestro medio, la falta de preparación de las personas; esto desencadena una serie de situaciones donde la familia no tiene accesibilidad de este recurso, la pobreza lleva consigo problemas de salud, educación y vivienda.

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

De las personas que saben leer y escribir son relativamente poco los que son profesionales, otros culminan secundaria, y el resto no finaliza la primaria o secundaria. El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas, desventajas, forma adecuada de uso, así como los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. Finalmente, los factores personales se describen como un conjunto de actitudes que posee el individuo la cual nos permite cambiar de forma consciente. En la actualidad existe un elevado porcentaje de personas con necesidades, quienes no tienen posibilidad de acceder a una consulta directa, por diversas razones: falta de tiempo, temor, y también timidez del grupo de usuarios a la población Institucional sanitaria, por lo que surgen dudas en toda área de la salud, así como en el servicio de planificación familiar, lo cual conlleva a un inadecuado afianzamiento de conocimientos. <sup>(61)</sup>

### **c) Factores personales**

Se describen como un conjunto de actitudes que posee el individuo la cual nos permite cambiar de forma consciente. En la actualidad existe un elevado porcentaje de personas con necesidades, quienes no tienen posibilidad de acceder a una consulta directa, por diversas razones: falta de tiempo, temor, y también timidez del grupo de usuarios a la población Institucional sanitaria, por lo que surgen dudas en toda área de la salud, así como en el servicio de planificación familiar, lo cual conlleva a un inadecuado afianzamiento de conocimientos. <sup>(62)</sup>

Las mujeres resaltan sus consecuencias “negativas” sobre la salud: dolor de cabeza, aumento o pérdida de peso, amenorrea, sangrado menstrual irregular o prolongado, pérdida del deseo sexual, entre otros. Esta preocupación por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos se fundamenta en la información incorrecta o engañosa proveniente de la experiencia de otras mujeres y de los rumores que resultan de los reiterados relatos de estas experiencias en la comunidad; y la propia experimentación de los efectos secundarios con el uso de los métodos anticonceptivos. <sup>(63)</sup>

En cuanto al autocuidado, la cual es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. Si una mujer no cree probable que vaya quedar embarazada, no es probable que esté interesada en la anticoncepción. Este grupo de mujeres reconoce que existe cierto riesgo de embarazarse pero lo consideran muy pequeño como para justificar los costos e inconvenientes de la anticoncepción y manejan argumentos como la poca actividad sexual, y la llegada de la premenopausia para no usar método anticonceptivo alguno. <sup>(64)</sup>

Las o los usuarios reconocen lo importante del espaciamiento del embarazo, es por ello, que deben recordar el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y la importancia de estos.

**Rechazo** : Renuncia sin beneficiario determinado, con pérdida del dominio o posesión; descuido de los intereses o las obligaciones. <sup>(65)</sup>

## **2.4 .Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

**H<sub>1</sub>**: Los factores institucionales, socio-culturales y personales influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.

**H<sub>0</sub>**: Los factores institucionales, socio-culturales y personales no influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable dependiente**

. Rechazo de los métodos anticonceptivos.

### **2.5.2. Variable independiente**

- Factores

### **2.5.3. Variables intervinientes**

**Características Maternas** : Identificación , Edad, Estado civil, Grado de instrucción, Estado civil, Religión, Ocupación.

**Antecedentes obstétricos** : Inicio de relaciones sexuales, número de hijos, número de abortos, número de parejas sexuales.

## 2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Factores</b>	<b>Institucionales</b>	-Conocimiento sobre servicio de planificación familiar. -Distancia que se encuentra la usuaria del hospital. -Disponibilidad de métodos anticonceptivos -Calidad de atención al usuario.	Categoría	Nominal
	<b>Socio-culturales</b>	- Religión - Educación - Recursos económicos. - Influencia de la familia. - Influencia de la pareja - Influencia de los pares. - Mitos sobre los efectos.	Categoría	Nominal
	<b>Personales</b>	- Autocuidado - Timidez - Temor - Tiempo	Categoría	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Rechazo de métodos anticonceptivos.</b>	Única	- Abandono de método anticonceptivo - No abandono del método anticonceptivo	Categoría	Nominal
<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>				
<b>Características Maternas</b>	Edad	Numérica	En años	De razón
	Residencia	Categoría	Rural Urbana Urbano-marginal	Nominal
	Estado Civil	Categoría	Soltera Casada Conviviente	Nominal



	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Otros	Nominal
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Comerciante	Nominal
<b>Antecedentes obstetricos</b>	Edad de Inicio de relaciones sexuales	Numérica	En años	De razón
	Número de hijos	Numérica	1 2 3 >4	De razón
	Numero de abortos	Numérica	1 2 >3	De razón
	Numero de parejas sexuales	Numérica	1 2 >3	De razón
	Uso de algun método anticonceptivo	Categórica	Si No	Nominal
	Frecuencia del metodo anticonceptivos .	Categórica	Casi nunca Ocasionalmente Casi siempre Siempre	Nominal

## CAPÍTULO III

### 3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a Carrasco <sup>(66)</sup>, el trabajo de investigación fue de tipo básica porque no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues sólo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos.

##### 3.1.1. Enfoque

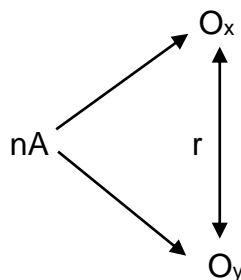
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de las mujeres en edad reproductiva respecto a los factores que influyen en el rechazo de los métodos anticonceptivos.

##### 3.1.2. Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es **correlacional** de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la influencia de las variables y confirmar la hipótesis planteada.

##### 3.1.2. Diseño del estudio

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el de tipo **relacional**, como se muestra a continuación:



**Dónde:**

**nA** = Muestra de mujeres en edad reproductiva

**O<sub>x</sub>** = Observación de los factores

**O<sub>y</sub>** = Observación del rechazo de métodos anticonceptivos

**R** = Influencia entre las variables.

**3.2. Población y muestra****3.2.1. Población**

La población en estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad reproductiva de 18 a 49 años, que asistieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2017, que según la Unidad de Estadística e Informática suman 1910 de la población accesible

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres que asistieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por cualquier motivo de consulta en los meses de agosto a noviembre 2017.
- Mujeres en edad fértil (18 a 49 años) usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano .
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado
- Mujeres que utilizaron al menos una vez algún método anticonceptivo.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no se encuentren en edades de 18 a 59 años.
- Mujeres que presenten patologías que interfieran con el uso de métodos anticonceptivos.
- Mujeres que no llenen el 90 % de las encuestas...
- Mujeres con problemas psiquiátricos o desórdenes de la conducta.
- Mujeres que no acepten participar del estudio.

### 3.2.2. Muestra

#### Unidad de análisis

Toda mujer en edad reproductiva de 18 a 49 años que acuda al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

#### Unidad de muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

#### Marco muestral

Relación de mujeres en edad reproductiva usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano , que se encuentran en los registros de atención por servicios externos, con lo que se construirá una hoja de cálculo en el programa EXCEL – 2013.

#### Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población siendo la siguiente:

$$n = \left( \frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$$

En dónde:

N: Total de la población  
P: proporción esperada.  
Q: Variabilidad  
Z: Nivel de confianza  
e : Porcentaje de error

Reemplazando:

$$\frac{1910 (2.58)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1910-1)(0,0355)^2 + (2.58)^2 \times 0,5 \times 0,5} \sim 319.97$$

La muestra para el presente trabajo de investigación será de **320** mujeres en edad reproductiva.

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue el probabilístico, es decir, todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos; y de tipo aleatorio simple porque todos los elementos que conformaron la población tuvieron la probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la observación y encuesta que constituyó el método para recojo de datos secundarios.

#### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

#### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

**Formulario de recolección de datos (Anexo 1):** El instrumento para la recolección de información fue una encuesta conformada por preguntas abiertas y cerradas. Se utilizó un cuestionario estructurado en cuatro partes, la primera permitió recolectar información sobre las características generales

de las mujeres en edad reproductiva, la segunda parte recolecto información sobre los factores institucionales que tienen influencia en el abandono de métodos anticonceptivos, la tercera parte la información sobre los factores socioculturales y la cuarta parte la información sobre los factores personales. Este instrumento, fue validado mediante juicio de 4 expertos profesionales, entre los cuales se consideró: médicos Gineco-obstetras y obstetras, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada pregunta, para darle la validez de aplicación para que respondan a los objetivos expuestos en el estudio.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

#### **3.4.1. Técnicas de procesamiento de información**

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, con el fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación asimismo, también se solicitó permiso a la Jefatura del servicio de Obstetricia y a la unidad de investigación para su aplicación.

Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujo grama de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

Para el procesamiento de la información se tubo en cuenta las siguientes etapas:

- **Procesamiento de los datos.-** Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente será trasladada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2016, donde se realizarán los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizará el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows.

- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de las variables de la muestra en estudio.

- **Clasificación de los datos.-** Se ejecutará de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal

- **Presentación de datos.-** Los datos serán presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permitirá realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de los factores y el rechazo de los métodos anticonceptivos como variables de estudio en esta investigación.

### **3.4.2. Técnicas para el análisis de la información**

**Análisis descriptivo.-** Se detallaron cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se

estudiará, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos serán presentados en tablas y figuras académicas, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.

**Análisis inferencial.-** Para demostrar los factores que influyen con el rechazo de los métodos anticonceptivos , por dimensiones en el presente estudio, se elaboraron tablas de contingencia donde se puso a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se realizó un análisis estadístico de tipo bivariado , mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico de valor  $p \leq 0,05$ ; como valor de referencia para aceptar o rechazar la hipótesis planteada en la presente investigación.



**CAPÍTULO IV**  
**4.- RESULTADOS**

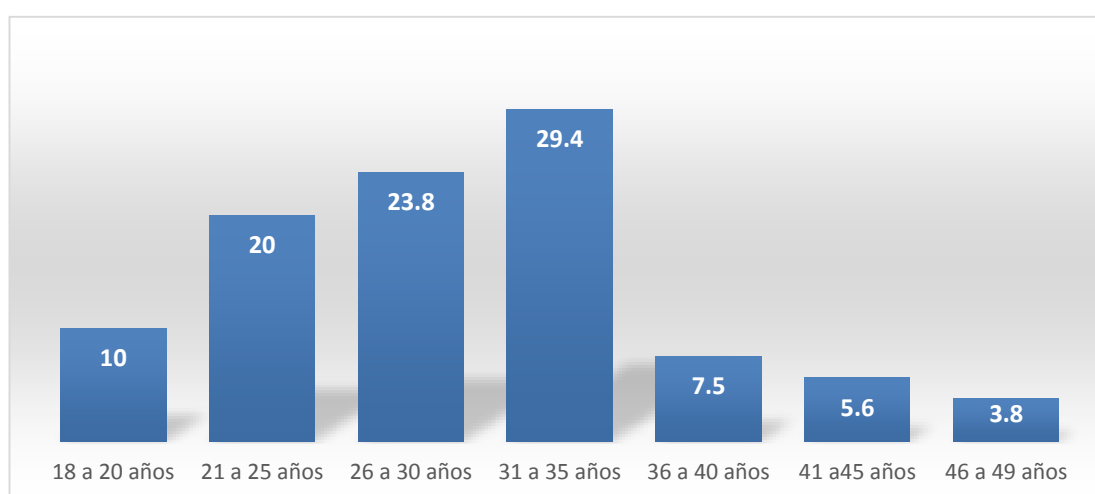
**4.1. Resultados descriptivos**

**4.1.1. Características maternas de la muestra en en estudio**

**Tabla 01. Edad de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Edad:	n = 320	
	f	%
18 a 20 años	32	10,0 %
21 a 25 años	64	20,0 %
26 a 30 años	76	23,8 %
31 a 35 años	94	29,4 %
36 a 40 años	24	7,5 %
41 a45 años	18	5,6 %
46 a 49 años	12	3,8 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



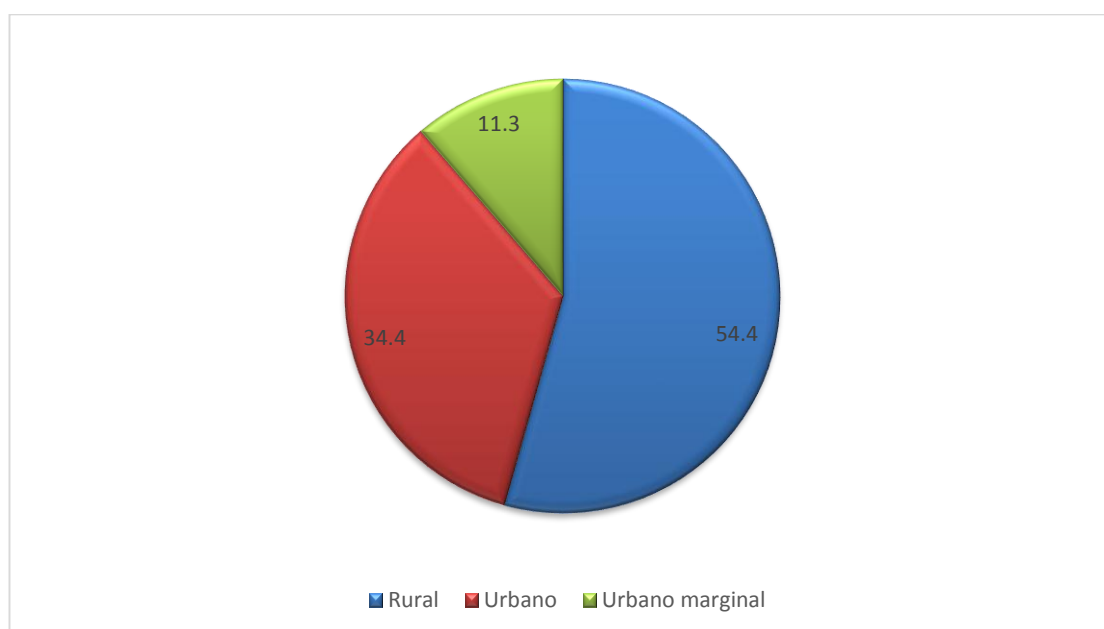
**Figura 1 : Distribucion porcentual de la edad de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

De acuerdo a la edad de las mujeres en edad reproductiva se evidencia que el 29,4 % (94) se fluctua entre las edades de 31 a 35 años, el 23,8 % (76) están dentro del margen de edades entre 26 a 30 años, el 20,0% (64) son de las edades de 21 a 25 años, el 10% (32) son para las edades de 18 a 20 años, el 7,5% (24) para las edades de 36 a 40 años, el 5,6 % (18) para los de 41 a 45 años y el 3,8 % (12) corresponde de 46 a 49 años.

**Tabla 02. Lugar de residencia de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Lugar de residencia	(n 320)	
	f	%
Rural	174	54,4 %
Urbano	110	34,4 %
Urbano marginal	36	11,3 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



**Figura 2 : Distribucion porcentual de la residencia de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

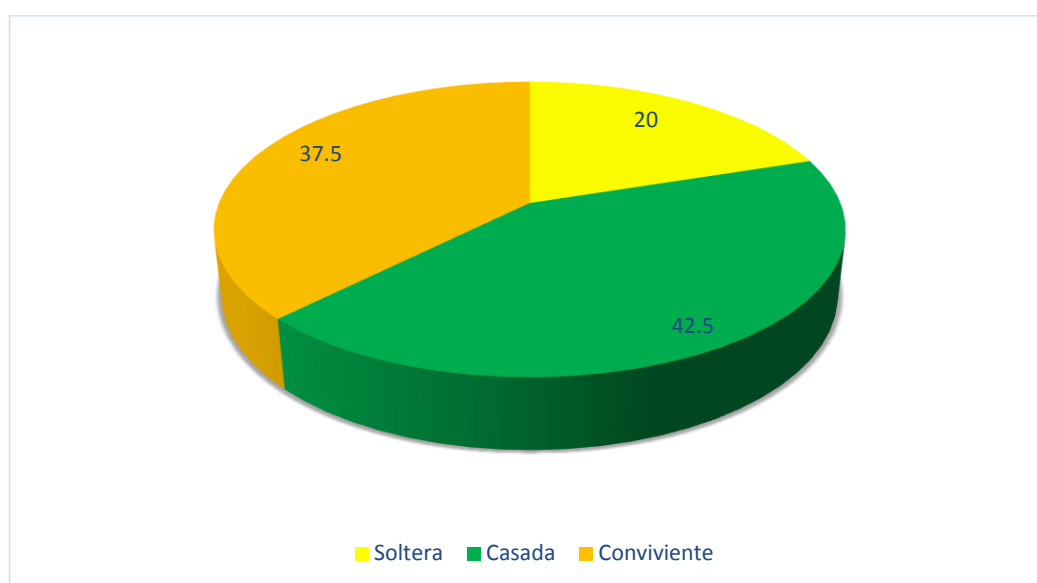
El cuadro determina que:

A la residencia de las Mujeres en edad reproductiva en la muestra en estudio, que el 54,4 % (174) residen en un área rural, el 34,4 % (110) área urbana y el 11,3 % (36) urbano marginal.

**Tabla 03. Estado Civil de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Estado Civil	(n 320)	
	f	%
Soltera	64	20,0 %
Casada	136	42,5 %
Conviviente	120	37,5 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



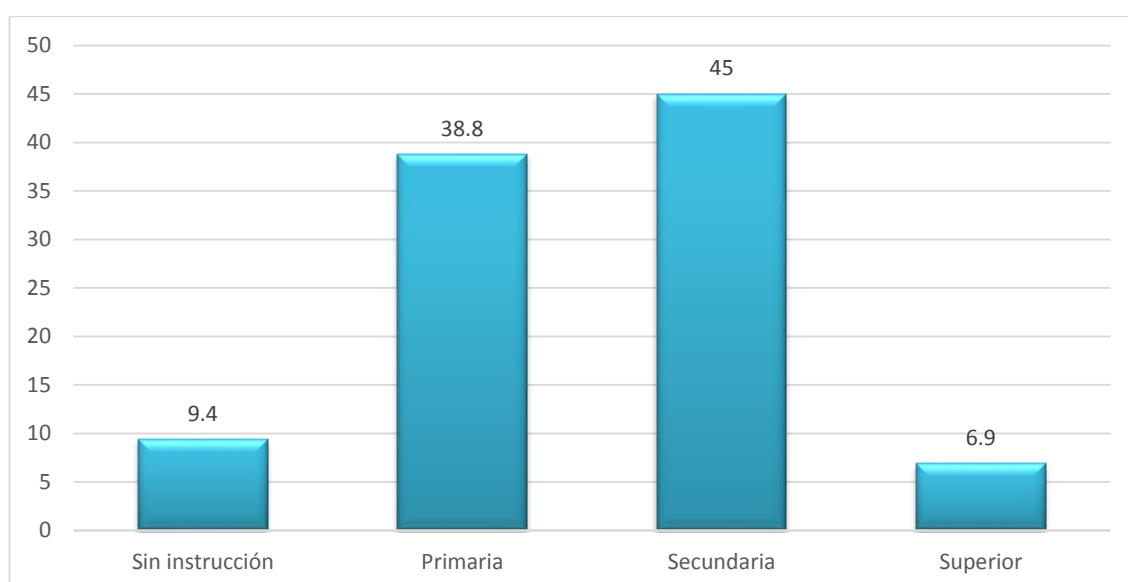
**Figura 3 : Distribucion porcentual del estado civil de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

La tabla nos muestra que: El estado civil de las Mujeres en edad reproductiva, que el 42,5 % (136) manifestaron ser casadas, el 37,5 % (120) son convivientes y el 20,0 % (64) son solteras.

**Tabla 04. Grado de escolaridad de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Grado de Escolaridad	(n 320)	
	f	%
Sin instrucción	30	9,4 %
Primaria	124	38,8 %
Secundaria	144	45,0 %
Superior	22	6,9 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



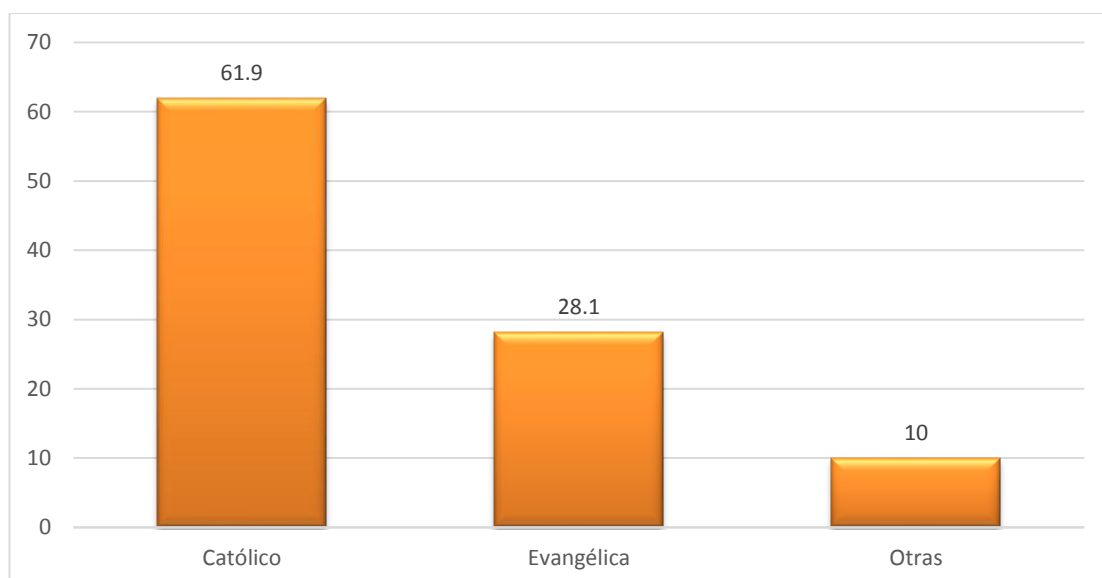
**Figura 4 : Distribucion porcentual del grado de instruccion de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

En relación al grado de instrucción de las Mujeres en edad reproductiva en la muestra en estudio, se concluye que el 45,0 % (144) tuvieron educación secundaria, el 38,8 % (124) educación primaria, el 9,4 % (30) no tienen ningún grado de instrucción y el 6,9 % (22) educación superior.

**Tabla 05. Religión de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Religión	(n 320)	
	f	%
Católico	198	61,9 %
Evangélica	90	28,1 %
Otras	32	10,0 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



**Figura 5 : Distribución porcentual de la religión de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

El cuadro en relación :

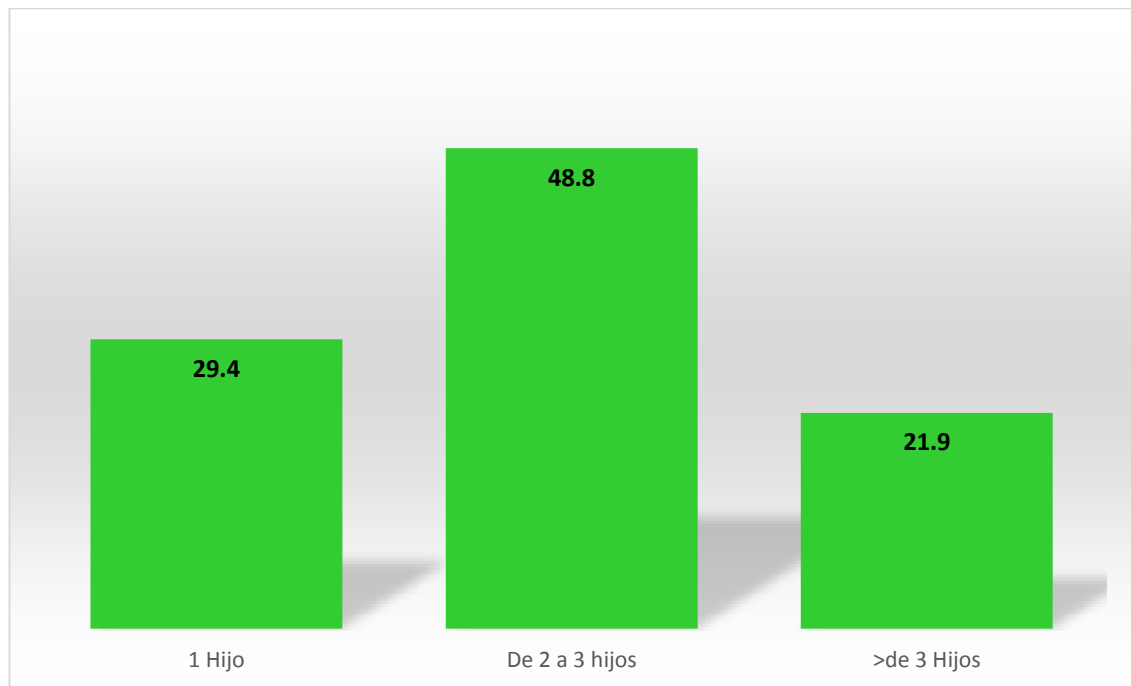
A la religión de las Mujeres en edad reproductiva, determina que el 61,9 % (199) profesan la religión católica, el 28,1 % (90) religión evangélica y el 10,0 % (32) otras religiones.

#### 4.1.2. Características obstétricas de la muestra en en estudio

**Tabla 06. Número de hijos de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Número de hijos	(n 320)	
	f	%
1 Hijo	94	29,4 %
De 2 a 3 hijos	156	48,8 %
>de 3 Hijos	70	21,9 %
Total	320	100 %

Fuente : Anexo 1



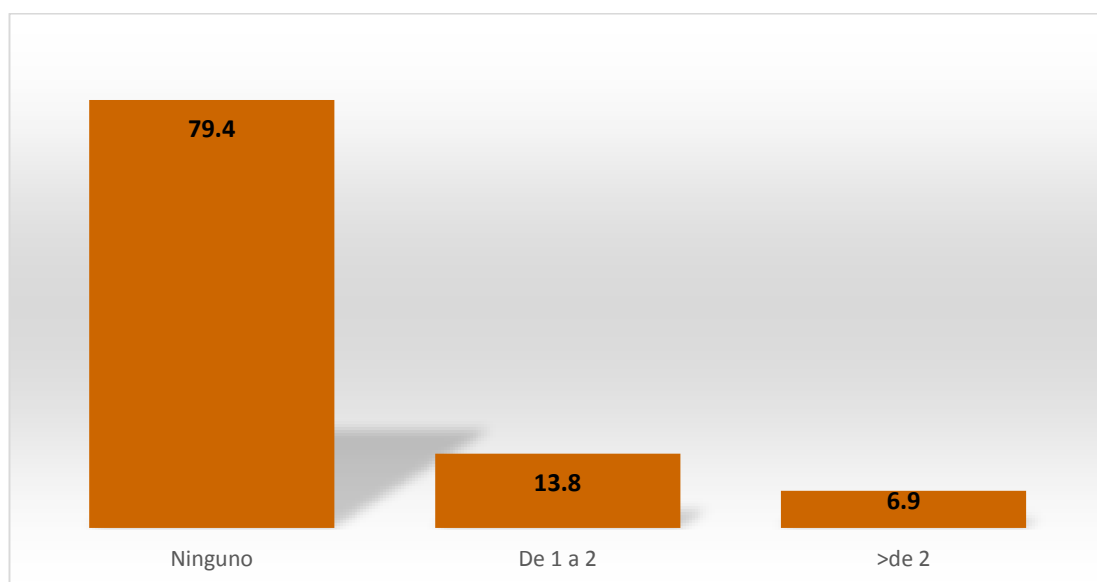
**Figura 6 : Distribución porcentual del número de hijos de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Hermilio Regional Valdizan Medrano 2017.**

Respecto al número de hijos referido por las Mujeres en edad reproductiva en la muestra en estudio, que el 48,8 % (156) tienen de 2 a 3 hijos, el 29,4 % (94) 1 hijo y el 21,9 % (70) más de 3 hijos.

**Tabla 07. Abortos de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Número de abortos	(n 320)	
	f	%
Ninguno	254	79,4 %
De 1 a 2	44	13,8 %
>de 2	22	6,9 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



**Figura 7 : Distribución porcentual del número de abortos de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

La tabla:

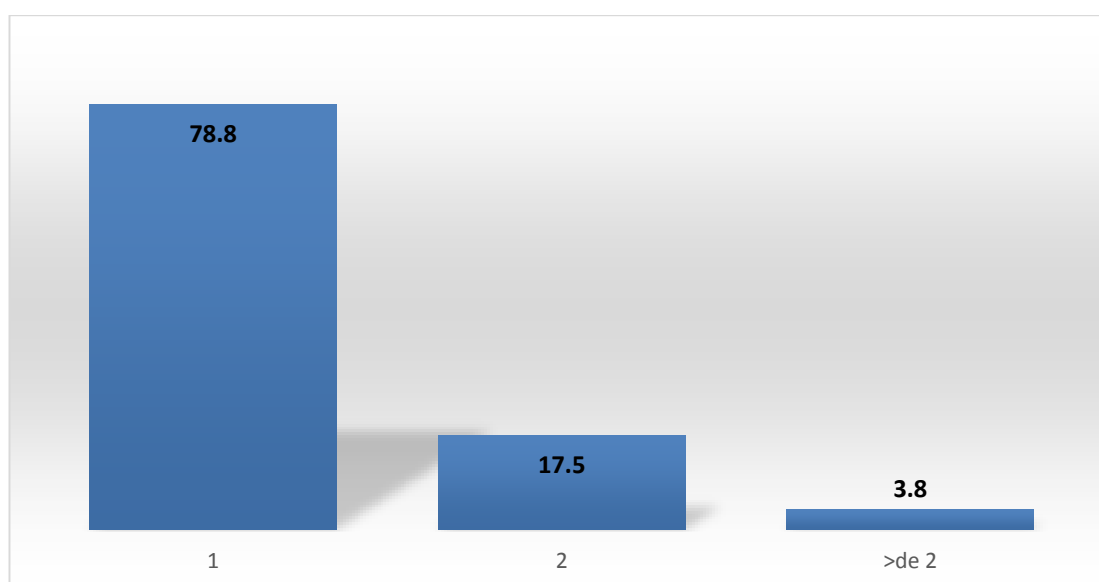
En relación al número de abortos por las Mujeres en edad reproductiva, que el 79,4 % (254) no tuvieron ningún aborto, el 13,8 % (44) tuvieron de 1 a 2 abortos y el 6,9 % (22) más de 2 abortos.



**Tabla 08. Número de parejas sexuales de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Número de parejas sexuales	(n 320)	
	f	%
1	252	78,8 %
2	56	17,5 %
>de 2	12	3,8 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente : Anexo 1



**Figura 8 : Distribución porcentual del número de parejas sexuales de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

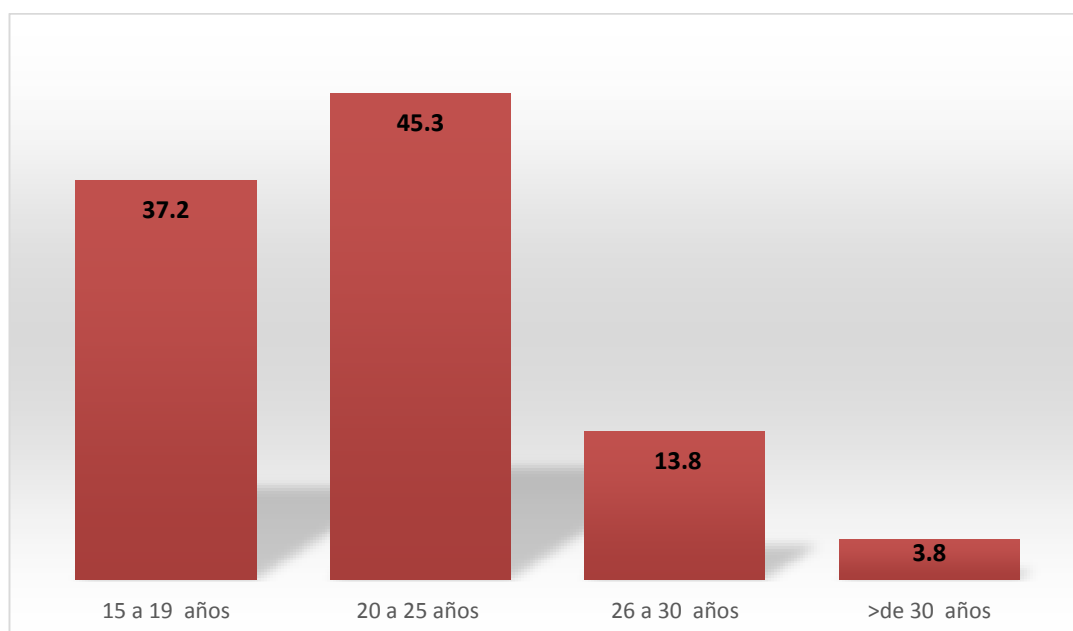
El cuadro determina que:

El número de parejas sexuales por las Mujeres en edad reproductiva, se encontró que el 78,8 % (252) tuvieron 1 pareja, el 17,5 % (56) tuvieron 2 parejas y no muy significativas el 3,8 % (12) tuvieron más de 2 parejas.

**Tabla 09. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Edad de inicio de las relaciones sexuales	(n 320)	
	f	%
15 a 19 años	119	37,2 %
20 a 25 años	145	45,3 %
26 a 30 años	44	13,8 %
>de 30 años	12	3,8 %
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Anexo 1



**Figura 9: Distribución porcentual de la edad de inicio de las relaciones sexuales de las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

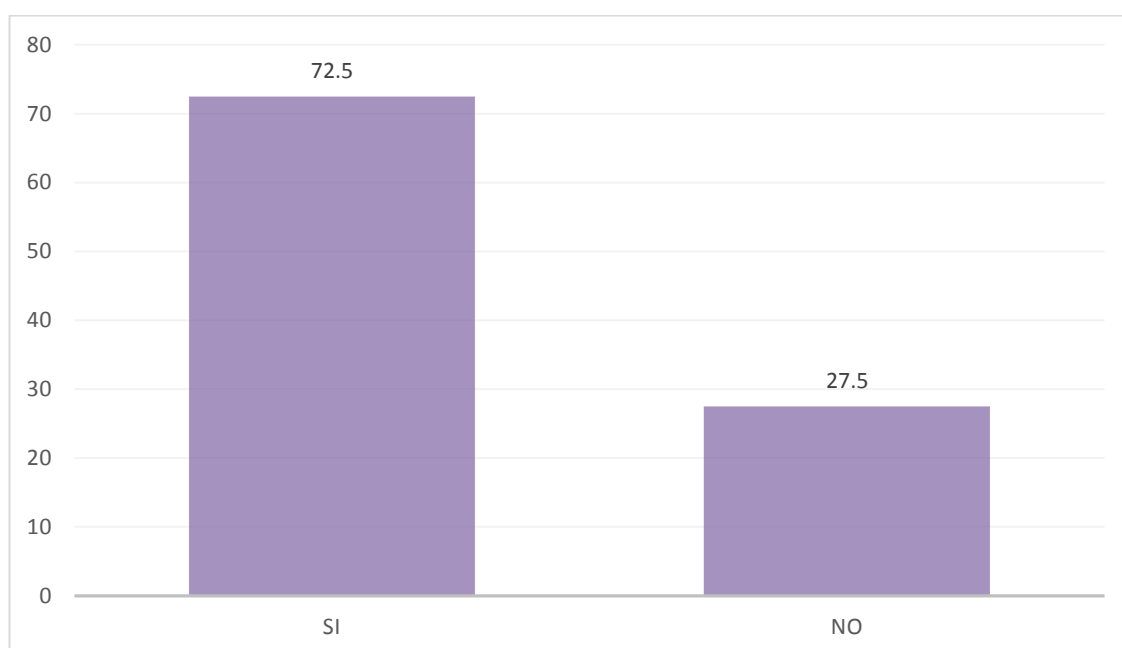
El cuadro estadístico en relación al :

Inicio de las relaciones sexuales por las Mujeres en edad reproductiva, se determina que el 45,3 % (145) iniciaron sus relaciones sexuales de 20 a 25 años, el 37,2 % (119) de 15 a 19 años, el 13,8 % (44) 26 a 30 años y el 3,8 % (12) fueron mayores de 30 años.

**Tabla 10. Uso de algún método anticonceptivo referido por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Uso de algún método anticonceptivo	(n 320)	
	f	%
SI	232	72,5 %
NO	88	27,5 %
Total	320	100 %

Fuente: Anexo 1



**Figura 10: Distribución porcentual de algún método anticonceptivo en las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

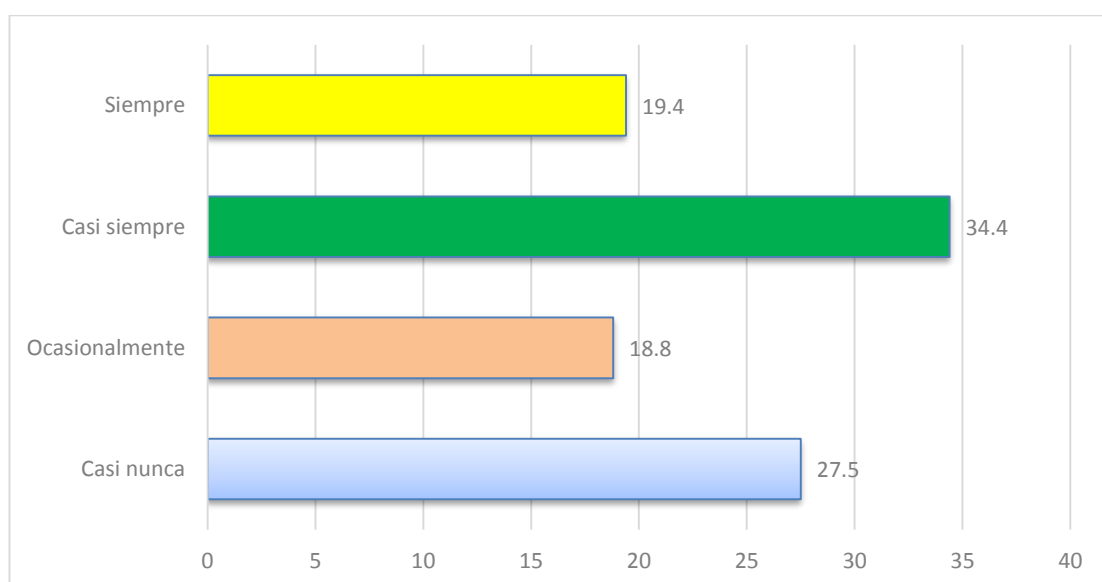
concluye que :

El uso de algún método anticonceptivo en las mujeres en edad reproductiva en estudio determino que el 72,5 % (232) si usaron algún metodo anticonceptivo, el 27,5 % (88) no usaron algún método anticonceptivo.

**Tabla 11. Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos referido por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos	(n 320)	
	f	%
Casi nunca	88	27,5 %
Ocasionalmente	60	18,8 %
Casi siempre	110	34,4 %
Siempre	62	19,4 %
Total	320	100 %

Fuente: Anexo 1



**Figura 11: Distribución porcentual de la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos en las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

En cuanto a la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva en la muestra en estudio, se encontró que el 34,4 % (110) lo usaron casi siempre, el 27,5 % (88) casi nunca, el 19,4 % (62) siempre y el 18,8 % (60) ocasionalmente.

#### 4.1.3. Características de los factores.

**Tabla 12. Características de los factores institucionales referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

<b>Enunciados</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
¿Ud. tiene conocimiento que el Hospital <b>Regional</b> Hermilio Valdizan Medrano cuenta con el servicio de Planificación Familiar?	240	75.0%	80	25,0%
¿Ud. tiene conocimiento que en el Hospital <b>Regional</b> Hermilio Valdizan Medrano ofrece métodos anticonceptivos de forma gratuita?	225	70.3%	95	29,7%
¿ Ud. tiene conocimiento que el consultorio de Planificación familiar se encuentra disponible de lunes a Sábado en los turnos mañana y tarde?	140	43.8%	180	56,3%
¿Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en el Hospital <b>Regional</b> Hermilio Valdizan Medrano satisficían su necesidad?	115	35.9%	205	64,1%
¿El personal de salud identifico correctamente su necesidad de métodos anticonceptivos?	98	30.6%	222	69,4%
¿El personal de salud respondió satisfactoriamente a sus necesidades, dudas,etc?	128	40%	192	60 %
¿El personal de salud verifico que Ud, haya comprendido toda la información referente a métodos anticonceptivos?	145	45.3%	175	54,7%
¿El personal de salud mantuvo en todo momento una actitud respetuosa y cordial?	210	65.6%	110	34,4%
¿Considera Ud,que la distancia de su vivienda al Hospital es un factor para no acudir al consultorio de planificación por su método anticonceptivo?	238	74.4%	82	25,6%

Fuente: Anexo 1

Respecto a las características de los factores institucionales se encontró que el 75,0% (240) mujeres en edad reproductiva tenían conocimiento que en el Hospital se cuenta con el servicio de Planificación Familiar, el 70,3% (225) refirieron que conocían que se ofrece métodos anticonceptivos de forma gratuita, el 56,3% (180) no tenían conocimiento que el consultorio de Planificación familiar se encuentra disponible de lunes a Sábado en los turnos mañana y tarde, el 64,1 % (205) refiere que los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en el Hospital no satisfacían su necesidad, el 69,4 % (222) refiere que el personal de salud no identifico correctamente su necesidad de métodos anticonceptivos, el 60,0% (192) no respondió satisfactoriamente a sus necesidades y dudas, el 54,7% (175) refiere que el personal de salud no verifico que el que haya comprendido toda la información referente a métodos anticonceptivos, el 65,6 % (210) refiere que el personal de salud mantuvo en todo momento una actitud respetuosa y cordial, y el 74,4 % (238) consideran que la distancia de su vivienda al Hospital de Contingencia es un factor para no acudir al consultorio de planificación por su método anticonceptivo.

**Tabla 13. Características de los factores socio-culturales referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

<b>Enunciados</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
¿ Usted cree que su educación influyó en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?	74	23,1%	246	76,9%
¿ Usted considera que es bueno que se hable desde la escuela sobre métodos anticonceptivos?	164	51,3%	156	48,8%
¿En su familia se habló de métodos anticonceptivos?	228	71,3%	92	28,8%
¿Piensa que la información de métodos anticonceptivos en su distrito fue buena?	230	71,9%	90	28,1%
¿Ud. Utilizó algún medio de comunicación para informarse sobre los métodos anticonceptivos?	128	40,0%	192	60,0%
¿Ud. cree que la utilización de métodos anticonceptivos es pecado?	175	54,7%	145	45,3%
¿Su religión le permite a usted utilizar métodos de Planificación Familiar?	210	65,6%	110	34,4%
¿Según Ud., su pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos?	238	74,4%	82	25,6%
¿Usted cree que la mujer no debe planificar, porque su deber es darle hijos a su marido?	254	79,4%	66	20,6%
¿La decisión para el abandono del método anticonceptivo, fue por los conocimientos que le han transmitido sus familiares?	240	75,0%	80	25,0%
¿La decisión para el abandono del método anticonceptivo, fue por los conocimientos que le han transmitido sus amigos?	124	38,8%	196	61,3%
¿Ud. 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?	95	29,7%	225	70,3%

¿En algún momento usted escuchó de algún miembro de la sociedad que el uso de un metodo anticonceptivo de alguna u otra manera dañaria su salud, y por ello lo dejo	140	43,8	180	56,3
---	-----	------	-----	------

---

Fuente: Anexo 1

En razón a las características de los factores socio culturales se encontró que el 76,9% (246) mujeres en edad reproductiva manifestaron que la educación no influyó en la decisión de no usar métodos anticonceptivos, el 51,3 % (164) considera que es bueno que se hable desde la escuela sobre métodos anticonceptivos, el 71,3 % (228 ) manifiesta que en su familia se habló de métodos anticonceptivos, el 71,9 % (230) piensa que la información de métodos anticonceptivos en su distrito fue buena , el 60% (192) utilizó algún medio de comunicación para informarse sobre los métodos anticonceptivos, el 54,7% (175) cree que la utilización de métodos anticonceptivos es pecado, el 65,6 % (210) refiere que su religión le permite utilizar métodos de Planificación Familiar , el 74,4 % (238) considera que su pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos, el 79,4 % (254) cree que la mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos a su marido , el 75,0% (240) manifestó que su decisión para el abandono del método anticonceptivo fue por los conocimientos que le han transmitido sus familiares, asi mismo el 61,3% (196) refirió que su decisión para el abandono del método anticonceptivo no fue por los conocimientos que le han transmitido sus amigos, el 70,3 % (225) no 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, y el 56,3 % (180) refirió que en algún momento escuchó de algún miembro de la sociedad que el uso de un metodo anticonceptivo de alguna u otra manera daña la salud, y por ello lo dejo.



**Tabla 14. Características de los factores personales referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

<b>Enunciados</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
¿Considera usted que los conocimientos que tiene sobre los métodos anticonceptivos son suficientes?	98	30,6%	222	69,4
¿A usted le da vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos?	168	52,5%	152	47,5
¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo que haya provocado que lo dejara de utilizar?	220	68,8%	100	31,3
¿Según usted, siempre existe un tiempo o momento suficiente para el uso de un método anticonceptivo?	230	71,9%	90	28,1
¿Ud. considera que utilizar métodos anticonceptivos es importante?	192	60,0%	19	5,9
¿Ud. considera que es importante planificar cuantos hijos uno desea tener?	225	70,3%	95	29,7
¿Ud. considera que la responsabilidad de un embarazo no planificado es suya?	240	75,0%	80	25,0

Fuente: Anexo 1

Entre las características personales de los factores personales se evidencia que el 69,4% (222) considera que los conocimientos que tiene sobre los métodos anticonceptivos no son suficientes, el 52,5%(168) manifiesta que le da vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos sobre todo cuando es varón, el 68,8 % (220) percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo que provoco que lo dejara de utilizar, el 71,9 % (230) considera que siempre existe un tiempo o momento suficiente para el uso de un método anticonceptivo, el 60 % (192) considera que utilizar métodos anticonceptivos es importante , asi mismo el 70,3 % (225) considera que es importante planificar cuantos hijos desea tener y el 75 % (240) manifiesta que la responsabilidad de un embarazo no planificado es suya.

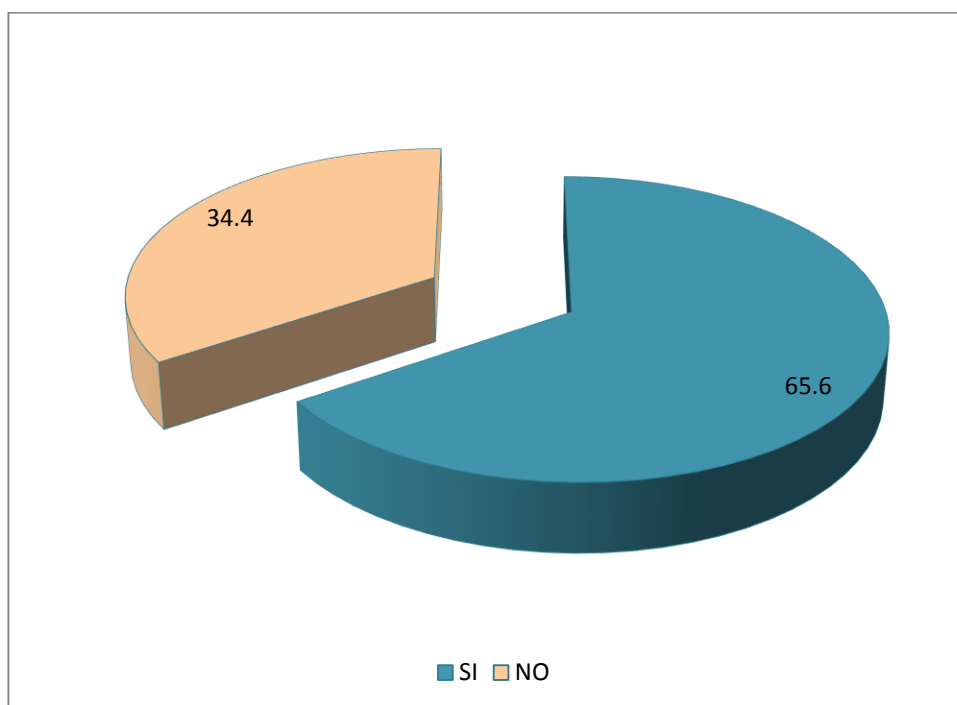
#### 4.1.4. Rechazo de los métodos anticonceptivos

**Tabla 15. Características del rechazo de los métodos anticonceptivos referidos por las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Rechazo de los metodos anticonceptivos	F	%
SI	210	65,6
NO	110	34,4
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 1

En relación al rechazo de los métodos anticonceptivos referidos por las mujeres en edad reproductiva en estudio se evidencia que el 65,6 % (210) rechazaron los métodos anticonceptivos y el 34,4 % (110) no lo rechazaron.



**Figura 15: Distribución porcentual del rechazo de los métodos anticonceptivos en las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

## 4.2. Resultados Inferenciales

**Tabla 16. Contrastación entre los factores institucionales y rechazo de los métodos anticonceptivos en las Mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

Factores	Rechazo de metodos anticonceptivos (n=320)				Total N	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
<b>Institucionales</b>							
SI	124	38,8	86	26,9	210	6,89	0,005
NO	86	26,9	24	7,5	110		
<b>Socio-culturales</b>							
SI	128	40,0	87	27,2	215	8,75	0,003
NO	82	25,6	23	7,2	105		
<b>Personales</b>							
SI	132	41,3	95	29,7	227	9,76	0,001
NO	78	24,4	15	4,7	93		

Fuente: anexo 1

Respecto a los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos, observamos que el 38,8 % (124) mujeres refirieron factores institucionales, el 40,0 (128) % refirieron factores socio- culturales, el 41,3 % (132) manifestaron factores personales y a la vez presentaron rechazo de métodos anticonceptivos. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables: factores institucionales ( $X^2=6,89$ ;  $P\leq 0,005$ ), factores socioculturales ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), y factores personales ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ) resultaron significativos, lo que significa que aceptamos la Hipótesis de Investigación en donde aseveramos que los factores institucionales, socio-culturales y personales influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de los resultados

Esta investigación fue realizada en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017, donde se obtuvo una muestra de 320 mujeres en edad reproductiva, dentro del rango de edad de 18 a 49 años.

En el presente trabajo se plantean diversos factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos, para poder observar visiblemente estos factores fueron divididos en tres grupos (factores institucionales, factores socioculturales, factores personales), de los cuales se observó como factores más influyentes: el desconocimiento sobre el horario de atención, la falta de verificación sobre la comprensión de la información brindada, la distancia del hogar al establecimiento de salud, la creencia del MAC como pecado, Falta de responsabilidad por la usuaria, Falta de responsabilidad por parte de la pareja y conocimiento insuficiente sobre los MAC; estos factores concuerdan con los mencionados por Menéndez Salazar y Cabrera González, quienes plantean que los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos fueron los siguientes: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado <sup>(67)</sup>.

Por otro lado Olaza A y col, concluyeron que los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método constituyen factores de riesgo del abandono

de métodos anticonceptivos artificiales, con excepción de la paridad, ocupación e influencia de la comunidad. <sup>(68)</sup>

Así mismo Olaza A y col, concluyeron que de los factores de riesgo planteados; la presencia de efectos secundarios se constituyó como el principal factor de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales, al haber obtenido el más alto valor de asociación significativa común OR de 6,7. <sup>(69)</sup>

Lo cual difiere con los resultados obtenidos en el presente estudio, en cuyo caso se constituye como principal factor de riesgo al factor Institucional, y que este presenta a su vez como más influyentes, al conocimiento sobre el horario de atención del consultorio 56,3 %, verificación de la información brindada por parte del personal 54,7 %, y que el personal de salud no responda satisfactoriamente a sus necesidades y dudas 60,0 % lo que llevado a la prueba de significancia estadística dio como resultado un valor de asociación significativa ( $X^2=6,89$ ;  $P\leq 0,005$ ).

En relación a los factores socio culturales en la bibliografía se encontró que Mendoza, Publicaron resultados demostrando que el 60% de las encuestadas no conocía sobre todos los métodos anticonceptivos. Entre los aspectos culturales se destacó el hecho de que 29,8% consideraba que el uso de métodos era pecado y el 84,3% consideraban que su pareja tienen derecho a prohibir su uso. A su vez el 43,5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que se observó contradictorio cuando el 94,4% de las entrevistadas mencionaron que el uso de métodos es decisión de la pareja. <sup>(70)</sup>

Tras el análisis de estos resultados se encontró semejanza en cuanto a considerar el uso de métodos anticonceptivos como pecado, así como, el permitir que la pareja prohíba su uso, con un 54,7 y 74,4% respectivamente.

Los resultados a los que se arribaron como confirmación de la hipótesis planteada, en relación a los factores personales nos demuestra a través del presente que el temor por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92,2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado . Y que a la vez, la subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71,6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. Mientras que la oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22,5% y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado según lo evidenciado por Ku E. <sup>(71)</sup>

En nuestro estudio se encontró que el 66,8 % presento algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo lo que provoco que lo dejara de utilizar temor por los efectos secundarios y 52,5 % manifestó que le da vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos sobre todo cuando es varón.

A su vez, la sub estimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determino la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71,6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. Mientras que la oposición de la pareja al uso de MAC determino la necesidad insatisfecha en

un 22,5% y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado (OR:6,4 IC95%:2,28-18,2)(20).

Al analizar estos estudios con el nuestro, podemos concluir que existe mayor influencia por parte de: los factores socio-culturales (Teniendo como factor principal la responsabilidad por parte de la pareja), los factores personales (teniendo como factor principal al conocimiento insuficiente sobre los métodos anticonceptivos por parte de la paciente), y en mayor medida a los factores institucionales (teniendo como factor principal los horarios y la distancia); elevando el riesgo de un posible embarazo no deseado, por la discontinuidad del método.

## CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

1.- Conforme a los factores institucionales los factores que influyeron en el abandono de los métodos anticonceptivo fueron: el desconocimiento sobre los horarios de atención disponibles que represento el 56,3 %, el 64,1 % considera que los métodos no satisfacen su necesidad, el 69,4% manifiesta que el personal no identifico correctamente su necesidad de métodos anticonceptivos, el 60,0 % refiere que el personal no satisface sus dudas, el 54,7 % no verifica si se ha comprendido la información y el 74.4 % considera la distancia como un factor al rechazo de los métodos anticonceptivos.

2.- En los factores socio culturales los factores encontrados fueron: el 54,7 % consideran que es pecado el uso de los métodos anticonceptivos, el 74,4 % manifiesta que pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos, el 79,4 % manifiesta que no debe planificar, porque su deber es darle hijos a su marido, el 75,0% evidencia que la decisión que la llevo al abandono del método anticonceptivo, fue por los conocimientos que le han transmitido sus familiares, y el 70,3 % refiere que no 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 .

3.- En los factores personales se evidencia los siguientes : el 52,5 % refiere tener vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos sobre todo cuando es varón, y el 68,8 % percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo que provoco que lo dejara de utilizar.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud, brindar educación continua a las usuarias acerca de la importancia de utilizar un método de planificación familiar, considerando en la educación los cinco pasos de la consejería correctamente, realizando un mayor énfasis en el trato y actitudinal del personal hacia la usuaria, y asimismo de una adecuada verificación de la comprensión de la información brindada.
- Brindar información oportuna a las usuarias sobre cada una de los factores negativos que contribuyen al abandono de los métodos anticonceptivos, informar sobre los beneficios e incomodidades que suelen presentarse y que pueden normalizarse mediante lo tolere el organismo.
- Se recomienda realizar una mayor difusión sobre el servicio de planificación familiar, los diversos horarios disponibles, que estos poseen; asimismo se debe tomar en consideración la distancia del servicio a la vivienda de la usuaria, y un manejo de control para la continuidad de los métodos anticonceptivos, realizando las constantes visitas a los domicilios de las usuarias para evitar así un posible abandono del método.
- Se recomienda realizar investigaciones que puedan establecer de mejor manera el conocimiento que tienen las mujeres sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos, sobretodo en etapas temprana con la finalidad de conocer la relación que existe entre estas variables.
- Investigar la influencia que tiene la pareja masculina sobre el uso de métodos anticonceptivos e identificar los posibles factores que pueden influir como lo son las conductas erradas, el machismo, entre otras puede ayudar a dilucidar la problemática planteada en este estudio en su totali

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáceres C, Cueto M, Palomino N. La política de derechos sexuales y Reproductivos. Políticas sobre Sexualidad. 2008; 2.
2. Guldenzoph J. El censo confirma un declive nacional- Jorge Guldenzoph: Crónicas, Columnas y Ensayos. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 12. Available from: <http://jorgeguldenzoph.com/fenomenos-sociales/el-censo-confirma-un-declive-nacional/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar; 2013. Informe sobre los métodos anticonceptivos. 7. Artículo 4. Extraído el 19 de Agosto del 2017,<http://www.diccionario.com/documentos/sexologia.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud (2012). En rev. Acción sobre los métodos anticonceptivos. 7. Artículo 4. Extraído el 19 de Agosto del 2017,<http://www.diccionario.com/documentos/sexologia.pdf>.
5. INEI, (2017). Informe técnico de las mujeres en edad reproductiva y uso de métodos anticonceptivos. Perú. p. 28. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Nacional y Departamental 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
7. Noguera V. Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos. Monografías [serie en internet] 2004. [citada 18 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturalesuso-metodos-anticonceptivos/impedimentos->.
8. Ocho G. Uso de Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú. Lima: Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [serie en internet] 2017. [citada 19 Julio2017].Disponible en: <http://bloganticonceptivo.blogspot.com/2010/06/estadisticas-acerca-delos-metodos.html>
9. Noguera V .op. cit.pag,36
10. Ibid,pag,36

11. Bazán M, Villanueva K. Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes - Instituto Especializado Materno Perinatal - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. [serie en internet] 2017. [citada 19 Julio 2017]. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/bazan\\_rv/html/indexframes.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/bazan_rv/html/indexframes.html)
  
12. Fernández L. Características de mujeres con embarazo no deseado por abandono de métodos anticonceptivos – Instituto Especializado Materno Perinatal – 2005. [serie en internet] 2010. [citada 19 Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/fernandez\\_cl/html/indexframes.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/fernandez_cl/html/indexframes.html)
  
13. Network en español: “La elección de métodos anticonceptivos implica muchos factores”: La familia y la psicología desempeñan funciones importantes. Margaret Thuo. 1995; 10,1
  
14. Guttmacher Alan Instituto, extensión de Métodos Anticonceptivos en los países en desarrollo ONU Publicado el 04 de Febrero de 2004. Extraído el 10/08/11 – 17:30 hrs., Accesado en : <http://www.consumer.es/web/es/salud/2004/02/04/95190.php>
  
15. Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDES), El aborto en el mundo. Publicado en Noviembre del 2011. Extraído el 12/08/17 – 17:50 hrs. Accesado en: <http://www.unne.edu.ar/web/cyt/com2004/3.Medicina/M-101.pdf>
  
16. Mafla D. Yamá A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. [Tesis de para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Tulcán- Ecuador.
  
17. Távara L. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. RevPer Ginecol Obstet. 2010; 56
  
18. Torres I A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del Programa, en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
  
19. Mendoza Z B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis]. 50

México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2013.

20. Martínez T, Díaz T. Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* 2013, 13:38-41.
21. Kalmuss D, Cushman L, Robilotto T, Davis A, Cwiak C, Stuart G, Ziemann M, Edwards S, Heartwell S, Westhoff CL: descontinuación de anticonceptivos orales: ¿importan los efectos secundarios? *Am J Obstet Gynecol* 2012, 196: 6-7.
22. Menéndez, Z. y Cabrera, J. (2010). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de Enero a Mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.
23. Magaña López , Hendy Mauricio y Salazar Flores, Ana Hilda (2011) *Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010. Licenciatura thesis, Universidad de El Salvador.*
24. Morais S, Taquette S. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de Rio de Janeiro. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010; 72(1): 26-32
25. Vásquez, F y Suarez, G (2011) *Ginecología y Obstetricia basada en las nuevas evidencias.* 2° ed. Bogotá. Colombia. 105pp.
26. Apolony J, Factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional docente de Trujillo, 2015-Universidad Privada Antenor Orrego -2015.
27. Mafla P. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en enfermería. Universidad Politécnica Estatal del Carchi – Ecuador 2014. “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios en el periodo marzo – agosto 2014”.
28. Olaza M A, De la Cruz R Y, Olaza M V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. *Revista Aporte Santiaguino* 2013;6(1): 54 – 65.

29. Noguera.op. cit.pag,24
30. Gil F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de Planificación Familiar. Perú Epidemiología. 2010 Mayo; 14(3): p. 8
31. Lopez M, Aguilar E. Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del centro de salud los licenciados ,Ayacucho 2014.Universidad San Cristobal de Huamanga.
32. Ochoa, K; Vargas V, Mitos sobre los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de Ambato, Distrito de Yauli, Huancavelica, 2014. Universidad nacional de Huancavelica.
33. Malpartida E. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016 -Universidad de Huanuco.
34. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2011
35. Torres A., La Planificación Familiar en el ocaso del siglo XX. Perinatol Reprod Hum 2000; 14: 108
36. Dexter K., A History of Birth Control Methods, Planned Parenthood Federation of America Report, 2006: 1-16.
37. MINSA. Portal Web MINSA. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?s\\_ub5=10](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?s_ub5=10).
38. Historia de los métodos anticonceptivos. Atención integral de la Mujer. 2012. Disponible: <http://www.ginegranada.es/anticoncepcion/historia-de-los-metodosanticonceptivos/>
39. Díaz G., Historia de la Anticoncepción, Rev Cubana Med Gen Integr, 1995; 11(2): 1- 1

40. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 652-2016. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSA, 31 Agosto 2016. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_652-2016\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf)
41. INEI. Perú Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de Huánuco. Informe Estadístico. Huánuco: INEI; 2012.
42. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Salud pública de México. 2016 Enero; 58(1).
43. Palomo MJ. Essure, nuevo método de planificación familiar. Nuestra experiencia en un año en el Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Universidad De Málaga. Facultad De Medicina. Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctora L España, Málaga, 2011
44. Palomo MJ.pag, Essure, nuevo método de planificación familiar. Nuestra experiencia en un año en el Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Universidad De Málaga. Facultad De Medicina. Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctora L España, Málaga, 2011
45. Palomo MJ.pag 48 Essure, nuevo método de planificación familiar. Nuestra experiencia en un año en el Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Universidad De Málaga. Facultad De Medicina. Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctora L España, Málaga, 2011
46. Palomo MJ.pag 48 Essure, nuevo método de planificación familiar. Nuestra experiencia en un año en el Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Universidad De Málaga, Facultad De Medicina. Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctora L España, Málaga, 2011
47. Palomo MJ.pag 52 Essure, nuevo método de planificación familiar. Nuestra experiencia en un año en el Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Universidad De Málaga. Facultad De Medicina. Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctora L España, Málaga, 2011
48. Palomo MJ pag 54 Essure, nuevo método de planificación familiar. Nuestra experiencia en un año en el Hospital Universitario Virgen de

La Victoria. Universidad De Málaga. Facultad De Medicina. Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctora L España, Málaga, 2011

49. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de planificación familiar. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima - Perú 2005.
50. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de planificación familiar. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima - Perú 2005.
51. Palomo MJ op.cit .pag 56
52. Palomo MJ.pag 60
53. Ministerio de Salud del Perú, Op cit pag 32
54. Ministerio de Salud del Perú, pag 33
55. Ministerio de Salud del Perú, pag 34
56. Ministerio de Salud del Perú, pag 35
57. Costales FA, Valle JI. Relación entre variables socio-económicas con conocimiento y preferencia sobre métodos anticonceptivos en mujeres postparto. Hospital Enrique Garcés 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 20 13.
58. Costales FA, Valle JI. pag 43
59. Costales FA, Valle JI pag 45
60. Costales FA, Valle JI pag 49
61. Costales FA, Valle JI pag 52
62. Organización Mundial de la Salud [homepage en internet]. Planificación Familiar. Mayo 2015. Nota Descriptiva N°351. Disponible en la pág. web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
63. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma Técnica de planificación Familiar. Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. 2005.

64. Morais P S, R T S. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la Ciudad de Rio de Janeiro. *Revista Chile Obstetricia Ginecología* 2007; 72(1): 26-32.
65. Dirección General de salud de las personas. Dirección ejecutiva de Atención Integral de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva: Perú, Ministerio de Salud, 2006.
66. Carrasco 8.(2010). "Metodología de la Investigación Científica". p. 42, 6ta Edición, Perú: San Marcos.
67. Menéndez S L, Cabrera G J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
68. Olaza M A, De la Cruz R Y, Olaza M V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. *Revista Aporte Santiaguino* 2013;6(1): 54 – 65.
69. Olaza M A, De la Cruz R Y, Olaza M V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. *Revista Aporte Santiaguino* 2013;6(1): 54 – 65.
70. Mendoza Z B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis]. Mexico: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2013.
71. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev. peru. epidemiol.* 2010; 14(2); 1-9.



# **ANEXOS**

Código

Fecha.../.../.....

**Anexo: 1**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**TITULO DEL ESTUDIO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2017”**

**INSTRUCCIONES:** Sra/Srta, agradezco anticipadamente su colaboración, a continuación encontrará una serie de preguntas sobre las características generales y los factores que influyen en los métodos anticonceptivos . Instrucciones: Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

**DATOS GENERALES**

**I.- Características Maternas**

**1.- ¿Cuántos años tiene usted?**

.....

**2.- ¿Cuál es su lugar de residencia?**

- Rural ( )
- Urbano ( )
- Urbano Marginal ( )

**3.- ¿Cuál es su estado civil?**

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )

**4.-¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**5.- ¿Cuál es su religión?**

- Católica ( )
- Evangélica ( )
- Otros ( )

## II.- Características Obstetricas

- 6.- Número de hijos \_\_\_\_\_  
 7.- Número de abortos \_\_\_\_\_  
 8.- Número de parejas sexuales \_\_\_\_\_  
 9.- Edad de inicio de las relaciones sexuales \_\_\_\_\_  
 10.- ¿Ud. utilizo algún tipo de método anticonceptivo?

Si ( ) No ( )

- 11.- ¿Con que frecuencia ha utilizado usted métodos anticonceptivos?

Casi nunca ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

## III.- Factores institucionales

Marque en SI o NO, según sea la respuesta que usted considere.

Enunciados	SI	NO
12. ¿Ud. tenía conocimiento que el Hospital Hermilio Valdizan Medrano se cuenta con el servicio de Planificación Familiar?		
13.- ¿Ud. tenía conocimiento que en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano se ofrece métodos anticonceptivos de forma gratuita?		
14.- ¿Ud. tenía conocimiento que el consultorio de Planificación familiar se encuentra disponible de lunes a Sábado en los turnos mañana y tarde?		
15.- ¿Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano satisfacían su necesidad?		
16.- ¿El personal de salud identifico correctamente su necesidad de métodos anticonceptivos?		
17.- ¿El personal de salud respondió satisfactoriamente a sus necesidades, dudas, etc?		
18.- ¿El personal de salud verifico que Ud, haya comprendido toda la información referente a métodos anticonceptivos?		
19.- ¿El personal de salud mantuvo en todo momento una actitud respetuosa y cordial?		
20.- ¿Considera Ud, que la distancia de su vivienda al Hospital es un factor para no acudir al consultorio de planificación por su método anticonceptivo?		

### III.- Factores socio-culturales

Enunciados	SI	NO
21.- ¿ Usted cree que su educación influyó en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?		
22.- ¿ Usted considera que es bueno que se hable desde la escuela sobre métodos anticonceptivos?		
23.- ¿En su familia se habló de métodos anticonceptivos?		
24. ¿Piensa que la información de métodos anticonceptivos en su distrito fue buena?		
25. ¿Ud. Utilizó algún medio de comunicación para informarse sobre los métodos anticonceptivos?		
26.- ¿Ud. cree que la utilización de métodos anticonceptivos es pecado?		
27.- ¿Su religión le permite a usted utilizar métodos de Planificación Familiar?		
28.- ¿Según Ud., su pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos?		
29.- ¿Usted cree que la mujer no debe planificar, porque su deber es darle hijos a su marido?		
30.- ¿Se sintió afectada su decisión para el abandono del método anticonceptivo, por los conocimientos que le han transmitido sus familiares?		
31.- ¿Se sintió afectada su decisión para el abandono del método anticonceptivo, por los conocimientos que le han transmitido sus amigos?		
32.- ¿Ud. 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?		
33.- ¿En algún momento usted escuchó de algún miembro de la sociedad que el uso de un método anticonceptivo de alguna u otra manera dañaría su salud, y por ello lo dejó?		

#### IV.- Factores personales

Enunciados	SI	NO
34.- ¿Considera usted que los conocimientos que tiene sobre los métodos anticonceptivos son suficientes?		
35.- ¿A usted le da vergüenza consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos?		
36.- ¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo que haya provocado que lo dejara de utilizar?		
37.- ¿Según usted, siempre existe un tiempo o momento suficiente para el uso de un método anticonceptivo?		
38.- ¿Ud. considera que utilizar métodos anticonceptivos es importante?		
39.- ¿Ud. considera que es importante planificar cuantos hijos uno desea tener?		
40.- ¿Ud. considera que la responsabilidad de un embarazo no planificado es suya?		

UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
**ANEXO 02**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2017”**

Investigadora **CELESTINO LORENZO, YANETH BEATRIZ** , alumna de la Universidad de Huánuco del programa académico Profesional de Obstetricia-Huánuco.  
Cel.958044693

**-Introducción / Propósito**

**Identificar los factores que influyen en el rechazo de metodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017”**

**• Participación**

Participarán las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años

**• Procedimientos**

Se le aplicara una guía de entrevista. Sólo se tomara un tiempo de 20 minutos.

**• Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación .No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio

**• Alternativas**

La participación en el estudio es de manera voluntaria .usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene el derecho.

**Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de la institución participante.

**• Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos.

**• Problemas o preguntas**

Escribir al celular:

**• Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

**• Nombres y firmas del participante o responsable de la investigación**

Firma: .....

**Firma del participante:**

Firma: .....

Participante: .....

**ANEXO N° 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

**TITULO DEL TEMA: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2017”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES			
<p><b>Problema general :</b> ¿Cuáles son los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>-¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?</p> <p>-¿Cuáles son los factores socio-culturales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que</p>	<p><b>Objetivo general :</b> Determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Identificar las características maternas y antecedentes obstétricos de las mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>- Establecer los factores institucionales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existen factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existen factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>H<sub>a1</sub>:</b> Los factores institucionales influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p>	<b>V .DEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>		
			Rechazo de los métodos anticonceptivos.	Única	Abandono No abandono	
			<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>		
			<b>Factores</b>	Institucionales	Conocimiento Distancia Disponibilidad Calidad de at	
Socio-demográficos	Religión Educación Recursos. Influencia Mitos					
Personales	Autocuidado Timidez Temor Tiempo					

<p>asisten al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 2017 ?</p> <p>-¿Cuáles son los factores personales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?</p>	<p>Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>-Identificar los factores socio-culturales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>- Identificar los factores personales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017</p>	<p><b>H<sub>a2</sub></b>: Los factores socio-culturales influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p><b>H<sub>a3</sub></b>: Los factores personales influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p><b>H<sub>o1,2,3</sub></b>: Los factores institucionales, socio-culturales y personales no influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p>	
---	--	---	--



TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio será <b>observacional</b> porque no existirá manipulación de las variables.</p> <p>Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio será de tipo <b>prospectivo</b> ya que se investigaran los acontecimientos del futuro basándose en los datos recolectados en el presente periodo 2018.</p> <p>Según al número de mediciones de la variable de estudio será de tipo <b>transversal</b>, la investigación se llevará a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso de tiempo cortó.</p> <p>Y según el número de variables de interés, será de tipo analítico, pues se estudiarán dos variables, que serán sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se pondrán a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitirán identificar en forma pertinente la influencia que existe entre los factores y el rechazo de los métodos anticonceptivos de la muestra en estudio.</p>	<p>La población en estudio estará conformada por todas las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, que asisten al Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano en el año 2017, que según la Unidad de Estadística e Informática suman 1910 de la población accesible</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres que asistan al Hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano por cualquier motivo de consulta.</li> <li>- Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) usuarias del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano .</li> <li>- Mujeres que acepten participar en el estudio.</li> <li>- Mujeres que firmen el consentimiento informado</li> <li>- Mujeres que hayan utilizado al menos una vez algún método anticonceptivo.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres que no se encuentren en edades de 15 a 45 años.</li> <li>- Mujeres que presenten patologías que interfieran con el uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>- Mujeres que no llenen el 90 % de las encuestas..</li> <li>- Mujeres con problemas psiquiátricos o desórdenes de la conducta.</li> <li>- Mujeres que no acepten participar del estudio.</li> </ul>	<p><b>Técnica de recolección de datos</b></p> <p>La técnica a ser utilizado será la observación y encuesta que constituye métodos para recojo de datos secundarios.</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos</b></p> <p>Entre los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos, tenemos :          Ficha de recolección de datos.</p>

	<p><b>Tamaño de la muestra</b></p> <p>Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población siendo la siguiente :</p> $n = \left( \frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$ <p>La muestra para el presente trabajo de investigación será de <b>320</b> mujeres en edad reproductiva.</p>	
--	---	--