

Universidad de Huánuco
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL ABANDONO DEL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE USUARIOS
DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017.**

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

TESISTA

Bach. GONZALEZ SALOME Paul Fernando

ASESORA

Dra. PALACIOS ZEVALLOS Juana Irma

**Huánuco - Perú
2019**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diecisiete horas del día cuatro días del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve, 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° 2292-2019-D-FCS-UDH de fecha 02 de Diciembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL ABANDONO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE USUARIOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017**" presentado por la Bachiller don **Paúl Fernando GONZALEZ SALOME** 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 unánimidad con el calificativo cuantitativo de dieciseis y cualitativo de bueno (Art. 54).

Siendo las 18:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

Mg. Martha Alejandrina Pozo Pérez
PRESIDENTA

Obst. Cecilia Lissette Suárez León
SECRETARIA

Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres
VOCAL

/glc.

DEDICATORIA

Con mucho cariño y aprecio dedico este trabajo

- A mis padres., por su inmenso cariño, comprensión y ayuda.
- A mi compañera de vida....., por su comprensión, su apoyo y por el tiempo que me brindó, durante la ejecución del presente trabajo.
- A mi hija.... Que es la energía que me brinda en cada uno de los pasos que doy.

AGRADECIMIENTO

- ✓ Agradezco a Dios todo poderoso, por su inmenso amor y permitirme llegar hasta donde estoy
- ✓ Agradezco a mi alma mater Universidad de Huánuco, donde me forme como profesional
- ✓ Agradezco a todas aquellas personas, que de una u otra manera hicieron posible el logro de mi objetivo: ser Profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN	VIII

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos Específicos	17
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación	18
1.7. Viabilidad de la investigación	18

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	19
2.2 Bases Teóricas	28
2.3 Definiciones conceptuales	38
2.4. Sistema de hipótesis	39
2.5. Sistema de variables	40
2.5.1. Variable Dependiente	40
2.5.2. Variable independiente	40
2.5.3. Variables intervinientes	40
2.6. Operacionalización de las variables	41

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación	42
3.1.1 Enfoque	42
3.1.2 Alcance a nivel	42
3.1.3. Diseño	42
3.2. Población y muestra	43
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	43
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	44

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	45
-----------------------------	----

CAPITULO V
DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado FACTORES QUE SE ASOCIAN AL ABANDONO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE USUARIAS DEL HRHVM HUANUCO 2017, tuvo como objetivo Determinar cuáles son los factores que se asocian al abandono al programa de planificación familiar de usuarias del HRHVM Huánuco 201, se trabajó con una muestra de 77, Tipo de estudio: prospectivo, transversal, descriptivo y analítico; obteniendo como resultado lo siguiente: La edad de mayor predominio entre los 20 a 25 años con un porcentaje del 38%; nivel educativo Primaria el 48%, al estado civil de convivientes con el 47%, el 64% tenía 2 hijos, religión que el 51% fueron de religión católica, procedencia el 74% procedía de la zona urbana, uso de los métodos anticonceptivos estos fueron: el 37% optó por los inyectables, los factores físicos que les condicionó a abandonar el programa tenemos como resultado que el 45% manifestó que fue por problemas de salud, los factores personales para el abandono del programa tenemos como resultado: el 28% respondieron que se debió a otras causas, el 22 % ; los factores psicosocioculturales El 34% indica que su pareja no aprueba el uso del método, El 52% respondieron que son todos los factores preguntados, los que hicieron que abandone el programa, el 36% manifestó que había escuchado por la televisión aspectos negativos que le hicieron abandonar el programa, el 39% piensan que los MAC engordan, quien le dijo sobre los mitos del uso de los MAC, el 39% respondieron que las vecinas, algún efecto al utilizar los MAC, El 58% contestó que si los tuvieron, algún efecto secundario, Náuseas los 38%.

Palabras claves: factores, abandono programa de planificación familiar, usuarias

Summary

The present research work entitled FACTORS THAT ARE ASSOCIATED WITH THE ABANDONMENT OF THE FAMILY PLANNING PROGRAM FOR USERS OF HRHVM HUANUCO 2017, aimed to determine which factors are associated with the abandonment of the family planning program of HRHVM Huánuco 201 users. worked with a sample of 77, Type of study: prospective, transversal, descriptive and analytical; obtaining as a result the following: the age of greatest predominance between 20 to 25 years with a percentage of 38%, primary education level 48%, civil status of cohabitants with 47%, 64% had 2 children, religion that 51% were of Catholic religion, 74% came from the urban area, contraceptive methods were used: 37% opted for injectable, the physical factors that conditioned them to leave the program resulted in 45 % stated that it was due to health problems, the personal factors for the abandonment of the program resulted in: 28% responded that it was due to other causes, 22%, psychosocial factors 34% indicate that their partner does not approve the use of the method, 52% answered that all the factors were asked, those that made him leave the program, 36% said that he had heard on the television negative aspects that made him leave the program, the 39% think that the MACs get fat, who told him about the myths of the use of MACs, 39% answered that the neighbors, some effect when using MACs, 58% answered that if they had them, some side effect, Nausea 38%

Keywords: factors, abandonment of family planning program, users

INTRODUCCIÓN

La competencia de una dama para solucionar si proyecta quedar embarazada, en que instante trae como resultado directo en su salud y su bienestar. La planificación familiar tolera separar las gestaciones y logra posponerlo o espaciar el tiempo entre uno y otro, preferentemente en las personas que tienen las edades muy cortas, ya son ellas las que tienen mayores probabilidades de tener algún grado de riesgo y consecuentemente están propensas a enfermar y morir debido a la reproducción demasiado temprana, y de esta manera se verá disminuida la mortalidad materna. Asimismo la planificación familiar va a evitar las reproducciones no planificadas o no deseadas, a toda edad sean jóvenes o adultas, ya que en las edades extremas el riesgo aumenta poniendo en peligro su salud como consecuencia de un embarazo. De igual manera ayuda que las parejas determinen en forma consiente y voluntaria el número de hijos que desean procrear. Está plenamente determinado que una fecundidad mayor de cuatro, la mujer se enfrenta a un peligro mayor a enfermar y morir.

Cuando se disminuyen las tasas de los embarazos no planificados, también la planificación familiar hace que se disminuyan las altas tasas de abortos provocados y de alto riesgo.

También se debe tener en cuenta que la planificación familiar, nos permite espaciar el tiempo entre uno y otro embarazo, de esta forma se impiden los nacimientos cercanos uno del otro, y evitan ocasionar muchos de los elementos riesgosos que pueden poner en riesgo la vida de la mujer.

La planificación familiar consiente que todas las personas se involucren en la toma de decisiones debidamente determinadas en referencia a su salud sexual y reproductiva. Brindando muchas ocasiones.

Brinda además la ocasión de que las damas optimicen su instrucción y consigan intervenir en mayor proporción en los que hacer es públicos, especialmente laborando en las diferentes empresas e instituciones de manera remunerada. De igual forma el tener el número de integrantes de la familia en proporción pequeña va a propiciar que los padres tengan mayor tiempo de dedicarse al cuidado de sus hijos. Los hijos de integrantes de poca familia tienen mayores oportunidades de estudio, vivienda y alimentación.¹

El planificar el número de integrantes de su familia consiente que las personas logren tener conscientemente el número de hijos con espacios de tiempo adecuados entre cada hijo. Esto definitivamente se logrará a través de la utilización de los métodos anticonceptivos o también con el tratamiento a la infertilidad. Se consideran que en los países en vías de desarrollo existen alrededor de 222 millones de mujeres que tienen el deseo de postergar o parar con la procreación, sin embargo, no hacen uso de ningún método para evitarlo.

Si todas las mujeres de las cifras antes mencionadas, pudieran hacer uso de los diferentes MAC, sería un verdadero logro, y es así que en el marco del acceso universal a la salud de la ODS, se desea alcanzar que por lo menos 120 millones de mujeres use alguno de los MAC, para ello es necesario realizar un esfuerzo concertado para poder introducir de manera mucho más sistematizada mejoras en todos los servicios de salud que oferten este tipo de

servicio y que dichos servicios sean de mayor calidad y eficacia. Asimismo, como convertir las presentes tecnologías de graduación chica en proyectos más extensos. En este sentido, ayudar a que las prácticas de salud de eficacia evidenciada se amplíen e institucionalicen favorecerá a un mayor número de personas y será un gran paso para alcanzar las metas de los ODS.²

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

La planificación familiar es una destreza que apoya a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuántos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a todas las féminas a tener sus hijos en los tiempos abordes donde la gestación no les afecte ni les traiga riesgos que les pueda ocasionar problemas a su salud, ni al producto de su embarazo, y esta edad está entre los 20 a 25 años.

Este parámetro les permite también, tener un adecuado espacio intergenésico, siendo el adecuado entre los 2 a 3 años entre un embarazo y otro, tratando de favorecer de esta manera la plena recuperación del organismo materno a su estado normal luego de las modificaciones que ha sufrido como consecuencia de la gestación y asimismo se garantiza el cuidado óptimo del producto durante sus primeros años de vida.

También con la metodología anticonceptiva, se previenen muchos elementos de riesgo, como ser los embarazos no deseados que muchas veces terminan en abortos provocados, produciendo mucha morbi mortalidad materna que constituyen actualmente una de las principales causas de enfermar y morir en las mujeres.

La deliberación de un técnico anticoncepcional es una medida muy propia que debe efectuarse de acuerdo al estilo de vida, salud, edad, creencia y

experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles.³

La metodología anticonceptiva favorece de una manera inofensiva y poderosa de regular nuestra fecundidad y de la protección de la salud. Se cuenta con una amplia gama de métodos, ya sea para ser utilizados de forma permanente o temporalmente, contando con efectos de larga o corta duración, pudiendo ser utilizados tanto por hombres como por mujeres. Si estas son usadas de una forma adecuada, los MAC se convierten en un resguardo muy importante para evitar una gestación.

Conjuntamente con la eficacia como medio para controlar la no presencia de una gestación, muchos MAC tienen efectos muy beneficiosos para el bienestar de la salud de las mujeres.

El uso de la metodología anticonceptiva, disminuye las muertes maternas y eleva la calidad de vida de las féminas al prevenir las gestaciones no planificadas, que representan altos grados de riesgo al disminuir de igual forma las altas cifras de abortos provocados, practicados sin las mínimas medidas de seguridad ni garantía alguna.

Algunos anticonceptivos optimizan el bienestar de las féminas al disminuir las probabilidades del contagio de las patologías y salvaguardar de algunas formas de neoplasias y algunos problemas de salud.

Salud de los niños. - Se ha considerado que extendiéndolas ofertas sanitarias para brindar atención relacionado a la metodología anticonceptiva a las parejas que las necesitan y que se tienen el deseo de

evitar una gestación, que sin embargo en la actualidad no hacen uso de los métodos anticonceptivos se evitarían en cada año altos números de defunciones de infantes con menos de cinco años de edad.

Las muertes de niños menores de cinco años se ven disminuidas, con el óptimo espacio intergenésico, para ello se hace necesario prevenir que esto no se cumpla, sobre todo en las mujeres demasiado jóvenes y también en aquellas mujeres con hijos en número mayor a cuatro. De usarse los MAC, para espaciar los embarazos, por lo menos en un tiempo de dos años entre cada embarazo, estos tienen la posibilidad de salvar vidas de los infantes menores de cinco años. De no suceder este hecho cabe la posibilidad de que los recién nacidos tengan mayores complicaciones, como ser: partos pre términos con insuficiencia ponderal, que representan dos factores para el incremento de muerte en estos niños.

Los espacios cortos entre cada alumbramiento acortan asimismo las posibilidades de persistencia del hijo antecedente. El advenimiento de un nuevo familiar crea que se elimine rudamente la alimentación al pecho y que la madre tenga menos tiempo para dedicar cuidados al mayor.

Salud de la familia y de la comunidad. Al facilitar a las parejas los medios para tener familias menos numerosas y más sanas, la planificación familiar reduce la carga económica y emocional de la paternidad. Las familias con menos hijos y más sanos pueden dedicar más recursos a facilitar a sus hijos alimentación suficiente, ropa de vestir, vivienda y oportunidades de educación. El uso de anticonceptivos puede contribuir a mejorar la condición de la mujer y su calidad de vida. El acceso a los anticonceptivos permite a las mujeres decidir el número y el

espaciamiento de sus hijos. Las mujeres con familias menos numerosas y más sanas probablemente tendrán más oportunidades de participar en actividades educativas, económicas y sociales.⁴

Cuando se habla sobre la planificación de la familia esta debe de realizarse por la pareja o la persona, de manera independiente, de forma facultativa y debidamente informada, para que puedan determinar cuándo, cuantos y en qué espacio de tiempo tener a sus hijos, como también tener la libertad y el derecho a establecer que MAC desean utilizar para poder planear el número de integrantes de su familia.

Como es sabido, la práctica de la anticoncepción favorece a disminuir la cantidad de gestaciones de riesgo, consintiendo especialmente a las féminas a posponer la gestación, hasta hallarse en circunstancias óptimas de salud. La asistencia de los servicios respetando la dignidad y el derecho humano y reproductivo de los usuarios es esencialmente necesario para dar un servicio de calidad. La metodología anticonceptiva viene a ser una de las estrategias primordiales para alcanzar una buena salud sexual y reproductiva

En naciones que tienen porcentajes de fecundidad pequeñas, también los porcentajes de la mortalidad materna son pequeñas, las cuales se ven incrementadas a la par que el porcentaje de fecundidad se incrementa, debido al riesgo acumulado que sucede durante la etapa reproductiva. El cuidado del bienestar sexual y productiva de las peruanas y peruanos, contiene la información y los servicios de planificación familiar, se debe mostrarse de acuerdo no sólo como una mediación clave para optimizar

la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano.

Durante las últimas décadas, el MINSA ha efectuado trascendentales estrategias con miras a elevar las ofertas de los servicios y de esta manera satisfacer la demanda de los usuarios en los diversos espacios del bienestar sobre la salud tanto sexual como reproductiva, de la misma manera viene efectuando estrategias diversas para poder disminuir la mortalidad materna, mejorando la calidad de vida y la salud de las personas.

Estas estrategias tratan de que todas las personas sin distinción de sexo puedan lograr a acceder todo tipo de información y de tener acceso a los servicios de toda la amplia gama de MAC y sobre todo de utilizar sus derechos a la planificación familiar y a la regulación de su fertilidad de acuerdo a su meta reproductiva.

En tal sentido ha incrementado la gama de anticonceptivos incluyendo entre ellos el implante, el inyectable mensual y el condón femenino.⁵

Se realiza un cómputo aproximado de los países en vías de desarrollo existen alrededor de 214 millones de féminas en edad fértil que anhelan postergar o retener el proceso de procreación, sin embargo, no emplean nada de MAC modernos. Esto probablemente debido a las siguientes razones: A la escasa variedad de los métodos, poca accesibilidad hacia la obtención de la anticoncepción. Específicamente por parte de la juventud, las poblaciones económicamente pobres o las

personas solteras. De igual forma existe temor frente a la presencia de efectos adversos, que muchas veces se han presentado anteriormente. Asimismo, existe oposición por razones de cultura, religión, otras veces existen servicios de mala calidad de atención, errores que se generan de parte de los usuarios y de los proveedores. Por otro lado, se puede evidenciar que aún persiste un alto porcentaje de necesidad insatisfecha de la anticoncepción de parte de los usuarios.

Esta carencia de imparcialidad está promovida por un acrecentamiento de la cantidad de pobladores y una insolvencia de servicios de planificación familiar. En África, el 24.2% de las damas con edades reproductivas existen con necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe — regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan un 10,2% y un 10,7%, respectivamente.

En la actualidad se pueden observar, que las coberturas en cuanto a la planificación familiar, con el transcurso del tiempo tiende a ir disminuyendo sobre todo en cuanto a los servicios donde se brindan atención, lo que ha inducido que haya abandono del programa de parte de las usuarias. Por tales circunstancias me propuse realizar la presente investigación para poder identificar los constituyentes que conllevan a las madres a no continuar con los métodos, ya que, en salud reproductiva, la planificación familiar ayuda a tener mejor

atención a los niños y principalmente se enfoca a mejorar el nivel de vida de cada uno de ellos. ⁶

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono del programa de planificación familiar de usuarios el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017?

1.3. Objetivo General

Determinar cuáles son los factores que se asocian al abandono del programa de planificación familiar de usuarios del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

1.4. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores socioculturales asociados al abandono del programa de planificación familiar de usuarios del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.
- ✓ Identificar los factores personales asociados al abandono del programa de planificación familiar de usuarios del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.
- ✓ Determinar los factores institucionales asociados al abandono del programa de planificación familiar de usuarios en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

1.5. Justificación de la investigación

El estudio a realizar estará relacionado con los factores que predisponen al abandono del Programa de Planificación Familiar.

Debido a la poca educación que orienta a la población, la cual obtiene una interpretación errónea e inadecuada sobre la importancia del programa, y todo esto, debido muchas veces a la poca información que se tiene.

El presente proporcionará datos importantes que coadyuvarán a tomar medidas adecuadas y oportunas a fin de que se disminuya o no haya más abandono al programa de Planificación Familiar, por ser de vital importancia en la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que se tuvieron al realizar el estudio están consideradas el factor tiempo, ya que la poca disponibilidad de tiempo, tanto del investigador como de parte de las personas que apoyan en el trabajo.

Otro factor limitante es el factor económico, ya que no se cuenta con ningún tipo de apoyo económico y todo el gasto que genere el trabajo corre a cuenta del investigador, haciendo que se retrase el trabajo.

1.7 Viabilidad de la investigación

La investigación se hace viable por el apoyo que se cuenta de parte de la institución donde se realizará el trabajo, puesto que es un Hospital docente donde se encuentra las facilidades del caso.

De igual modo se contó con el apoyo de personal tanto del programa de Planificación Familiar como del personal de la Unidad de estadística, facilitando el acceso a la información necesaria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán-Cabrera H, Amarilis P. y otros, cuyo título es: Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Antioquia 2013; Resultados: El investigador estudio a 353 féminas, cuyo promedio de edades fueron de 23 años, en este estudio encontró que más del 22,5% de las que usaban actualmente el MAC y el 24,7% de las que usaron en el pasado algún MAC hormonal, fueron utilizadas o las utilizan por auto prescripción. Sin embargo, también se encontró que la mayor parte de las usuarias, sí conocían o habían recibido algún tipo de información sobre la utilización adecuada del método, sin embargo, un buen porcentaje de ellas manifestaron que la información recibida no fue lo suficiente.

El motivo primordial para que se abandone el uso de la metodología anticonceptiva, lo hallaron a los efectos adversos, con más del 48%, dentro de los cuales se manifestaron la cefalea, el incremento de peso dentro de los más resaltantes. Por otro lado, encontraron, que también como causa de abandono estuvo, el acceso limitado al servicio. De otro lado, el cambio de método se manifestó debido a los efectos adversos y a la poca comodidad que tenían al usar el MAC.

Conclusión: Hallaron como conclusiones que el elevado porcentaje de los efectos adversos, fueron una de los motivos primordiales por los cuales se abandonó el método o el cambio del mismo, otro de los motivos del

abandono del uso estuvo determinado por la accesibilidad al método y a temas de orden económico

Con los hallazgos del presente trabajo, se puede resaltar la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso de la anticoncepción hormonal.⁷

De Moráis Pereira, Sandra. Taquette Stella R. Realizaron un estudio titulado: factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de Rio de Janeiro Brasil 2013. Durante el tiempo que realizaron la investigación encontraron que 109 jóvenes se hallaron motivadas con el uso de la metodología anticonceptiva escogida, mostrándose interesadas en obtener la información necesaria, interesándose en temas relacionados con el bienestar físico y sexual. Se evidenciaron la participación en grupos activos de jóvenes, donde se trataron temas sobre la sexualidad y la metodología anticonceptiva, lo que les permitió a los investigadores, a creer que los temas abordados fueron adecuados y oportunos. Del mismo modo también creyeron los estudiosos, que los otros usuarios se beneficiaron de las informaciones obtenidas sobre sexualidad y anticoncepción y la necesidad de cuidado con su salud. A esto se añadieron igualmente generalidades de nacionalidad, por los cuales se buscó que obtuviesen conocimiento del que consigue y corresponden demandar un procedimiento de calidad, y hacer sus opciones libres de cualquier preconcepto. El uso no frecuente de preservativos, durante el estudio, nos revela que no hubo cambio de comportamiento entre los adolescentes, siendo que la mayoría continúa no utilizando este método.

Se constató que la edad precoz, la baja escolaridad y la relación conflictiva de la adolescente con la familia hacen significativo el abandono del método. En este estudio se observó que la mayor escolaridad estaba asociada a la mayor y más precoz adhesión a la anticoncepción. Igualmente, se constató que jóvenes con 5 o más años de escolaridad son menos probables de tener la primera relación sexual en la adolescencia; más propensas a usar anticonceptivos y presentan menos riesgos de embarazo, cuando son comparadas con aquéllas con menos de 5 años de escolaridad.: En el análisis de los datos fue utilizada la prueba Chi cuadrado con nivel de significación menor al 5%. Se constató que la edad precoz (15 a 16 años), la baja escolaridad y la relación conflictiva de la adolescente con la familia, son factores que están significativamente asociados a la no adhesión al método. Conclusiones: 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 y la valorización de la educación.⁸

González Zhigue, Rosa Adriana, En el trabajo titulado: Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el sub centro de Salud La Peaña de la ciudad de pasaje periodo de agosto a noviembre 2012” Machala El Oro Ecuador 2014: La elección de métodos anticonceptivos depende de muchos factores entre ellos la edad, la salud del paciente, el deseo del compañero de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de los riesgos y beneficios que implica el uso de cada

método disponible. La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan la anticoncepción porque al tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de conferirles la sociedad. En otros países la mayoría de las mujeres practican la anticoncepción porque la norma es tener familias pequeñas. “La gente no suele darse cuenta de que esas normas influyen en sus decisiones”. Los modelos tradicionales de riesgo-beneficio consideran el riesgo de muerte al usar un método anticonceptivo en particular. Lo importante del caso es saber cómo interpreta la información científica la pareja que toma una decisión. El objetivo de los proveedores debería ser ayudar a cada cliente a elegir un método que sea seguro y que pueda usarse sin temor. La falta de acceso a los servicios, la falta de información acerca de los métodos disponibles y de cómo surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y hacer que no empiecen usar anticonceptivos. Además, las normas culturales (como preferir una familia numerosa, el hecho de que se valora más a un hijo varón que a una hija, la categoría que da en ser madre y el control que ejerce el hombre en el comportamiento de la mujer) pueden influir en el comienzo del uso de la anticoncepción. Sin embargo, otros creen que la ligadura de las trompas hace que la mujer no pueda disfrutar de las relaciones sexuales. Otros creen que el hilo del dispositivo intrauterino

(DIU) puede hacerle daño al compañero o que puede desplazarse y llegar hasta el corazón. Otros creen que los anticonceptivos inyectables hacen estéril a la mujer. Algunos de los riesgos que las clientas identifican se deben a la influencia de sus familiares. Algunos parientes creen que los anticonceptivos permiten que la mujer se desenfrene o sea demasiado activa sexualmente. La influencia social pueden ejercerla las personas que tiene poder sobre otras y las presiones que hacen que la gente se ajuste a las normas sociales. La influencia social puede “prohibir” la anticoncepción, pero el grado en que las redes sociales influyen en la toma de decisiones relativas a la anticoncepción varía de un entorno a otro y todavía, no se conoce la magnitud de su efecto.⁹

Gama Cabrera Nicole Shesira Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015 Lima – Perú 2016, Resultados: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo.

Conclusiones: Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo.¹⁰

Apolony Loli, Jasson Daniel. En un estudio titulado: Factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo –Perú-2015 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; $p < 0.001$). La adolescencia es factor de riesgo asociado a abandono de la anticoncepción hormonal oral. El grado de instrucción primaria es factor de riesgo asociado al abandono de la anticoncepción hormonal oral. El estado civil es factor de riesgo asociado al abandono de la anticoncepción hormonal oral. El efecto secundario del fármaco es factor de riesgo asociado al abandono de la anticoncepción hormonal oral.¹¹

Espinola Matta Bertha Jannet, realizó un estudio titulado: Deserción al uso de métodos anticonceptivos y Factores Biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote 2011, donde concluye que la mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial, existe relación estadísticamente significativa $P < 0.05$ en la relación de los factores edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción,

cumpléndose la hipótesis propuesta. Se observa que la deserción total a los métodos anticonceptivos se presentó en el 84,9% de las mujeres en edad fértil y el 15,1% optó por una deserción parcial a los métodos anticonceptivos. Distribución de los factores biosocioculturales motivo de deserción de las mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud San Juan de Chimbote 2011, representa la distribución de 139 usuarias que desertaron al programa de planificación familiar.

Según su edad, el mayor porcentaje (61,9 %) son adulto joven (20 – 34 años) y solo el 16,5 % corresponde a adolescentes (15 – 19 años). Asimismo, el 74,1% de las mujeres en edad fértil que desertan al programa de planificación familiar tiene grado de instrucción secundario y el 16,5% tiene grado de instrucción superior y solo el 9,4% grado de instrucción primario. El estado civil más frecuente en las mujeres en edad fértil es conviviente en un porcentaje de 59,7% y casadas en un porcentaje de 23,7%. Según la religión que profesan el mayor porcentaje se registra en la religión católica con 74,8%, en menores porcentajes son evangélicos y testigos de Jehová con 6,5 % y 4,3% respectivamente. Las mujeres en edad fértil refieren que los motivos por el cual desertaron al uso de los métodos anticonceptivos son los efectos secundarios en porcentajes de 61,9% y en porcentajes menores refieren otros motivos, como no consideran necesario su uso en un 16,5% y el 10,1% la pareja no acepta el uso del método. El mayor porcentaje de la población estudiada se encuentra entre los 20 y 34 años que corresponde a la etapa adulto joven, edad en que tienen muchos años por delante para procrear sin embargo prefieren desertar al uso de métodos anticonceptivos, esto

podría deberse a que la mayor parte de la población de mujeres en edad fértil con necesidad anticonceptiva para evitar embarazos no deseados, no prioriza su salud, dando mayor importancia a otras cosas que ellas prefieren.¹²

Vásquez Euribe, Brenda Natali: Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, marzo, 2014 – 2016 Resumen: La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos, con la finalidad de prevenir el embarazo. La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general, con medidas preventivas para el espaciamiento de los partos, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos, empleando el control de natalidad disminuyendo la tasa de mortalidad materna y perinatal. La tasa de abandono de los métodos anticonceptivos, dentro del primer año de uso es del 49%, según ENDES 2014, lo que revela un alto grado de insatisfacción de las mujeres con los métodos que se les ofrece. Para el hospital regional es de 10.9% a diferencia de otras instituciones. De acuerdo a numerosos estudios, la decisión de los pobladores de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, entran en juego una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, como los factores socioculturales, necesidad insatisfecha, siendo el objetivo del estudio comprometer, no solo a los profesionales de la medicina sino, a una inmensa diversidad de

ciencias y al sector salud como el mayor proveedor de métodos anticonceptivos a diferencia de otras instituciones. La presente tesis busca 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. En cuanto al material y método de estudio se elaboró un cuestionario de auto llenado en forma anónima entregado a 265 usuarias que aceptaron el uso del implante, durante el periodo de estudio comprendido entre marzo 2014 - 2016. Para ver la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba de expertos a través de Alpha Cronbach, obteniéndose como resultado un α de 0,67 lo que indica una buena confiabilidad del estudio. De las 265 mujeres en edad fértil encuestadas encontramos que 29 usuarias son las que tuvieron factores asociados para el abandono del implante y que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión, trabajándose con el 100% de la población por ser una muestra pequeña; siendo el presente trabajo por su finalidad básica, de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal y según su naturaleza cualitativa. Encontrándose como resultados de la población estudiada que el 79.57% presentó 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 α 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 2014-2016.¹³

2.2. Bases Teóricas

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos

que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad).

¿Qué es la planificación familiar?

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

- Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- Poder decidir el número de hijos que se desean.
- Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad.

La planificación familiar

En definitiva, la planificación familiar debe considerarse tanto para evitar un embarazo no deseado como para conseguirlo en el momento en el que la pareja o la mujer lo deseen.

Además, la planificación familiar también incluye otros aspectos como:

- La educación sexual
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto
- El tratamiento de la infertilidad

Importancia de la planificación familiar

Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en general.

En los países pobres, la planificación familiar contribuye incluso a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida.

A continuación, vamos a comentar todos los beneficios que aporta la planificación familiar:

Reducción de la mortalidad infantil

Sobre todo, en menores de un año debido a problemas de salud en la madre en un momento puntual o al tener embarazos muy seguidos. El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%.¹⁴

Prevención de riesgos para la embarazada

Al limitar el número de embarazos que la mujer va a llevar a término, así como el espacio entre ellos, la salud y el bienestar materno van a mejorar en gran medida. Del mismo modo, al limitar los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, también se disminuye el riesgo de muerte materna y fetal.

Prevención de la infección por VIH

Por una parte, se evita el embarazo no deseado en las mujeres infectadas con VIH, lo cual disminuye el nacimiento de bebés infectados y huérfanos.

Por otra parte, los métodos anticonceptivos como el preservativo ofrecen una doble protección, ya que evitan el embarazo y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales como el VIH.

Disminución de abortos peligrosos

Puesto que la planificación familiar disminuye la obtención de embarazos no deseados, también disminuye el número de abortos que se realizan de manera peligrosa, los cuales representan un 13% de la mortalidad materna mundial.

Disminución del embarazo en adolescentes

Las mujeres jóvenes corren un mayor riesgo de dar a luz a un bebé prematuro o con bajo peso al nacer. Además, los hijos de las mujeres adolescentes presentan una tasa mayor de mortalidad neonatal. Asimismo, también se consigue reducir la tasa de abandono escolar al reducir los embarazos en adolescentes.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar ejerce un control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible.

Poder de decisión y una mejor educación

Las personas pueden tomar decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar.

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad.

Consejos para planificar un embarazo

Cuando una pareja o una mujer decide quedarse embarazada, será recomendable que empiece a tomar medidas incluso antes de haberlo

conseguido, con el objetivo de tener un embarazo lo más saludable posible.

En primer lugar, para aumentar las posibilidades de embarazo, es necesario que la mujer sepa calcular cuáles son sus días fértiles y mantener relaciones sexuales sin protección durante estos días.

Por otra parte, vamos a comentar algunas recomendaciones relacionadas con la salud y el bienestar que deberían seguir todas las mujeres a la hora de buscar un embarazo:

- Empezar a tomar ácido fólico. Esta vitamina previene las deformaciones congénitas de la médula espinal, como la espina bífida, y debe tomarse durante todo el primer trimestre.
- Llevar una dieta equilibrada, rica en fibra, hierro, calcio, grasas omega-3, etc.
- Dejar los hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol. La cafeína también está desaconsejada.
- Realizar una visita previa al ginecólogo para hacer una revisión y recibir las primeras recomendaciones.
- Realizar ejercicio físico moderado. Los deportes como el yoga, el pilates, la natación o simplemente salir a caminar son recomendables.
- Es importante tener concluido el calendario de vacunaciones para estar inmunizado y vacunarse si no lo estuviera.
- Cuidar la higiene íntima y extremar las medidas higiénicas en general.
- Si no se ha pasado la toxoplasmosis, no ingerir frutas ni verduras sin lavar. Tampoco comer carnes poco cocinadas a menos que se congelen previamente a -22°C durante 10 días.

- Evitar, en la medida de lo posible, exposiciones a agentes químicos ambientales. Trabajos en gasolineras o tintorerías pueden ser perjudiciales.
- No tomar medicamentos sin consultar con el médico, ni siquiera los que se venden sin receta.

Todas estas medidas adoptadas, sin obsesionarse, por el hombre y la mujer son el primer paso para concebir un hijo sano.¹⁵

Métodos de planificación familiar

Como hemos comentado al inicio de este artículo, la planificación familiar incluye métodos tanto para evitar el embarazo como para conseguirlo en un momento puntual.

Estos métodos pueden englobarse en dos grandes grupos que comentaremos a continuación: los anticonceptivos y los tratamientos de fertilidad.

Los métodos anticonceptivos

Existen multitud de métodos para la anticoncepción en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad.

A continuación, enunciaremos muy brevemente a partir de la siguiente clasificación:

Temporales:

1) Métodos de abstinencia periódica:

- a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
- b. Billings o del moco cervical.
- c. Método de los días fijos o método del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3) Métodos de barrera:

- a. Preservativo o condón masculino
- b. Preservativo o condón femenino

4) Hormonales:

a. Hormonales combinados:

- Orales Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.
- Inyectables mensuales Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. ó Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL

b. Hormonales de sólo progestágeno:

- Inyectables de depósito Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL
- Implante Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5) Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A

• Definitivos:

- 1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).
- 2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina -Vasectomía.

• Anticoncepción de Emergencia

- 1) Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg) 2) Combinados: Método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB.¹⁶

Métodos de barrera

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

Métodos hormonales

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

Métodos permanentes

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas.

Dentro de cada uno de estos tipos, existen muchos más métodos anticonceptivos. Cuando un hombre y una mujer deciden empezar su vida sexual, lo más recomendable es acudir a un especialista para que valore el mejor tipo de anticonceptivo en cada caso.¹⁷

Tratamientos de reproducción asistida

Los tratamientos de fertilidad que ayudan a las personas con dificultad para conseguir el embarazo también se consideran métodos de planificación familiar.

Al igual que los anticonceptivos, también existen muchas técnicas de reproducción asistida indicadas según la causa de esterilidad. A continuación, vamos a comentar las más conocidas:

Inseminación artificial

Consiste en introducir el semen capacitado con los espermatozoides del varón directamente en el útero de la mujer después de inducir su ovulación.

Fecundación in vitro (FIV)

Los óvulos de la mujer son extraídos con una punción folicular después de una estimulación ovárica. A continuación, éstos son fecundados en el laboratorio con los espermatozoides. Los embriones resultantes se mantienen en cultivo y, finalmente, se transfiere el de mejor calidad al útero de la mujer para conseguir el embarazo.

Ovo donación

Consiste en hacer una FIV igualmente, pero con los óvulos de una donante anónima por incapacidad de utilizar los propios de la mujer, ya sea por enfermedad, baja calidad o baja reserva ovárica.

Diagnóstico genético preimplantacional (DGP)

Es un análisis genético que se hace a los embriones obtenidos por FIV para evitar transferir aquellos que contengan mutaciones en los cromosomas o si existe riesgo de transmitir una enfermedad genética al futuro hijo.

Por último, cabe destacar la preservación de la fertilidad como método para la planificación familiar. Cuando un hombre o una mujer en edad reproductiva deciden posponer el momento de tener hijos, la mejor

opción es congelar sus gametos, ya que el reloj biológico siempre corre en su contra, sobre todo en el caso de la mujer.¹⁸

¿Qué ventajas y desventajas tienen los métodos de planificación familiar?

En referencia a los métodos anticonceptivos, la principal ventaja es poder decidir el momento adecuado para tener un hijo, así como poder disfrutar de las relaciones sexuales sin que exista un riesgo de embarazo no deseado.

Por otra parte, los inconvenientes de los métodos anticonceptivos son los siguientes: los posibles efectos secundarios que tienen algunos de ellos, que su efectividad no siempre es absoluta y que la mayoría de ellos no previenen del riesgo de contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

¿Qué son los métodos anticonceptivos artificiales?

Los anticonceptivos artificiales son todos aquellos que no se basan en la anticoncepción natural, es decir, todos los métodos barrera, hormonales y quirúrgicos que evitan el embarazo.

¿La histerectomía se considera un método anticonceptivo?

La histerectomía consiste en la extirpación del útero de la mujer. Puede considerarse un método anticonceptivo permanente, aunque no se utiliza como tal. Las mujeres a las que se les practica una histerectomía suele ser a causa de alguna patología. En cambio, para la anticoncepción permanente de las mujeres, se utiliza la ligadura de trompas.

¿Cómo puedo planificar un embarazo a los 40 años?

Una mujer que decide tener un hijo a una edad avanzada debe tener en cuenta que las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto pueden ser mayores. Por tanto, será necesario cuidarse de manera más estricta y seguir todas las recomendaciones de los médicos. Además, es probable que con 40 años la mujer ya tenga problemas de fertilidad, además de un mayor riesgo de tener un bebé con alteraciones genéticas. En ese caso, lo más recomendable es acudir a un especialista en fertilidad para hacer un tratamiento como la FIV, el DGP o la ovodonación.¹⁹

2.3. Definiciones Conceptuales

Planificación Familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.²⁰

Métodos anticonceptivos Los métodos anticonceptivos son diferentes maneras de prevenir embarazos. Hay muchos métodos que funcionan muy bien y son fáciles de usar. Para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, usa un condón además del implante.

Mujeres en edad fértil.- Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente.²¹

Edad fértil: Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. Es de 15 a 49 años

Salud reproductiva. - Según la OMS, es «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.²²

Abandono al programa de planificación familiar. - Consiste en el acto de dejar o abandonar el programa al cual acudía para recibir el método anticonceptivo elegido en forma informada y voluntaria.

Consultorio de planificación familiar: Consultorio que es parte de la unidad productora de servicios de consulta externa en un establecimiento de salud, y que provee atención relacionada a la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, con énfasis en metodología anticonceptiva

Método anticonceptivo: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.²³

2.4. Sistema de Hipótesis

Ha. Los factores que se asocian al abandono al Programa de Planificación Familiar de las pacientes en el HRHVM Huánuco son: institucionales, socioculturales y personales.

Ho. Los factores que se asocian al abandono al Programa de Planificación Familiar de las pacientes en el HRHVM Huánuco no son: institucionales, socioculturales y personales.

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Variable dependiente

Abandono del Programa de Planificación Familiar

2.5.2. Variable Independiente

Factores institucionales, socioculturales y personales.

2.5.3. Variables intervinientes

- ✚ Características Maternas
- ✚ Identificación de la paciente, Edad, estado civil, grado de Instrucción, religión, ocupación.
- ✚ Antecedentes obstétricos
- ✚ Inicio de relaciones sexuales, número de hijos, número de abortos,
- ✚ Número de parejas sexuales.

2.6.. Operacionalización de Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	CRITERIO
<p>Abandono del Programa de Planificación Familiar</p> <p>Tipo: Cualitativa</p> <p>Escala: Nominal</p>	<p>Suspensión por tres meses el empleo de la estrategia anticonceptiva, se considera que ha existido abandono injustificado del tratamiento</p>	<p>Abandono</p> <p>No abandono</p>	<p>Suspensión de consumo mayor de 3 meses.</p>	<p>Historia Clínica</p>	<p>Si - No</p>
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Grado de instrucción primaria</p> <p>Tipo: Cualitativa</p> <p>Escala: Nominal</p> <p>Estado civil</p> <p>Tipo: Cualitativa</p> <p>Escala: Nominal</p> <p>Efecto secundario</p> <p>Tipo: Cualitativa</p> <p>Escala: Nominal</p>	<p>Nivel educativo correspondiente únicamente al nivel primario.</p> <p>Situación civil en la que se encuentra la paciente en relación al matrimonio.</p> <p>Efecto inesperado y que produce efecto indeseable en la paciente</p>	<p>Primaria</p> <p>No primaria</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Viuda</p> <p>Divorciada</p> <p>Presente</p> <p>Ausente</p>	<p>Culminó el 6º</p> <p>Cursó el nivel secundario y/o superior</p> <p>No se encuentra comprometida legalmente</p> <p>Se encuentra comprometida legalmente</p> <p>Ha perdido a su pareja por deceso</p> <p>Ha roto el vínculo legal con su pareja</p> <p>Trastornos gastrointestinales (náuseas y epigastralgia)</p> <p>Cefalea</p> <p>Incremento de peso</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Historia Clínica</p> <p>Historia Clínica</p>	<p>Si - No</p> <p>Si-No</p> <p>Si – No</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Tipo de estudio: prospectivo, transversal, descriptivo y analítico

3.1.1. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.

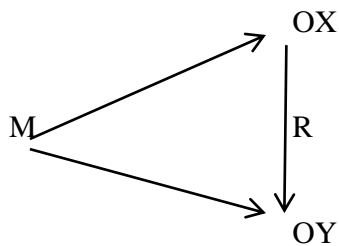
3.1.2. Alcance o nivel

Metodológicamente el nivel de la investigación corresponde a un estudio descriptivo analítico.

La investigación será de tipo cuantitativa, transversal (01 sola medición), retrospectivo

3.1.3. Diseño

El diseño de la investigación es Descriptivo – Correlacional de corte transversal



M = muestra.

OX = factores biosocioculturales.

R = relación.

OY = deserción de métodos anticonceptivos.

3.2. Población y muestra

Población. - Estuvo conformada por todas las usuarias del programa de planificación familiar del HRHVM de Huánuco durante el año 2017 que está constituida por 384 usuarias.

Muestra: La muestra estuvo calculada con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = 1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Aplicada la formula la muestra es de:

n= 77

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se aplicaron como técnica el análisis documental el cual consiste en un instrumento, que nos va a permitir recolectar la información necesaria a

través de: Historias clínicas y libro de registro de atención en el Programa de Planificación familiar.

El instrumento a utilizar será Ficha de recolección de datos que se elaboró en función de las variables e indicadores y consta de preguntas abiertas y cerradas.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleará regresión logística. El análisis se realizará el programa Excel y el software estadístico SPSS versión ²²

CAPITULO IV

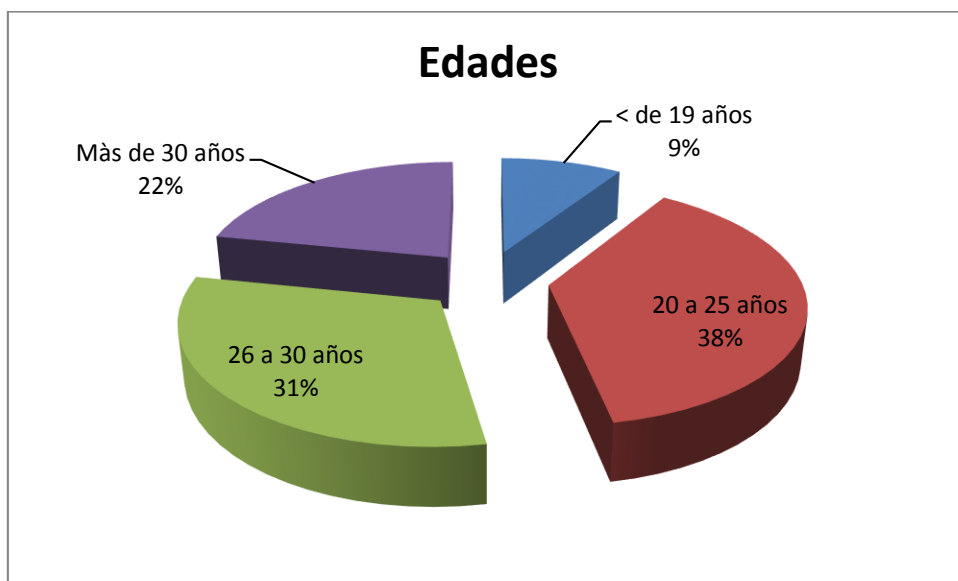
RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

Tabla N°1

Edades	Nº	%
Menor de 19 años	08	09
20 a 25 años	33	38
26 a 30 años	27	31
30 a más años	19	22
TOTAL	77	100

Gráfico N° 1



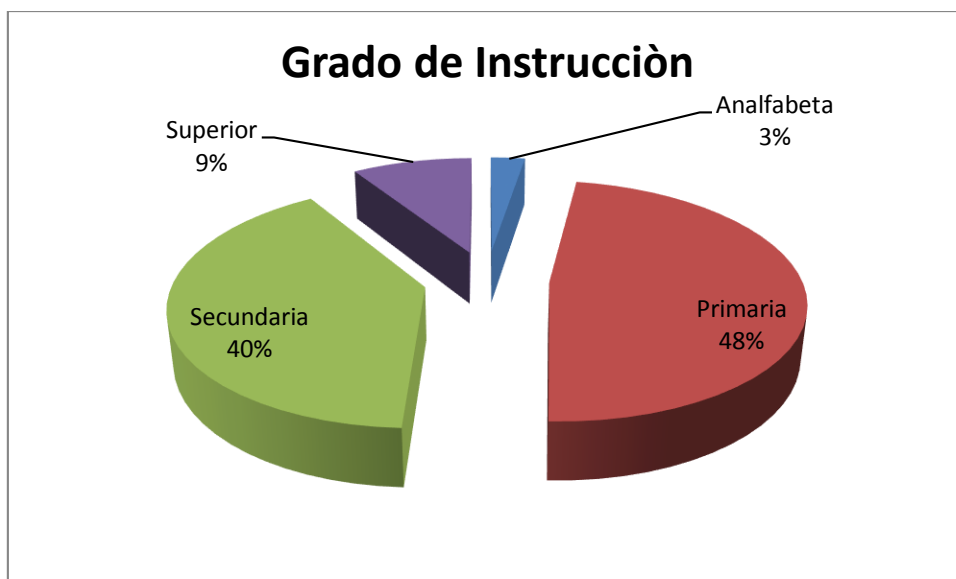
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - En los resultados que se han obtenido se pueden ver claramente, que la edad de mayor predominio dentro del grupo de estudios estuvo entre los 20 a 25 años con un porcentaje del 38%, seguidas de las edades de entre 26 a 30 años con el 31%, luego están las mayores a 30 años con el 22% y solamente con el 9% las menores de 19 años.

Tabla N°2

Grado de escolaridad	N°	%
Analfabeta	02	03
Primaria	37	48
secundaria	31	40
Superior	07	09
TOTAL	77	100

Gráfico N° 2



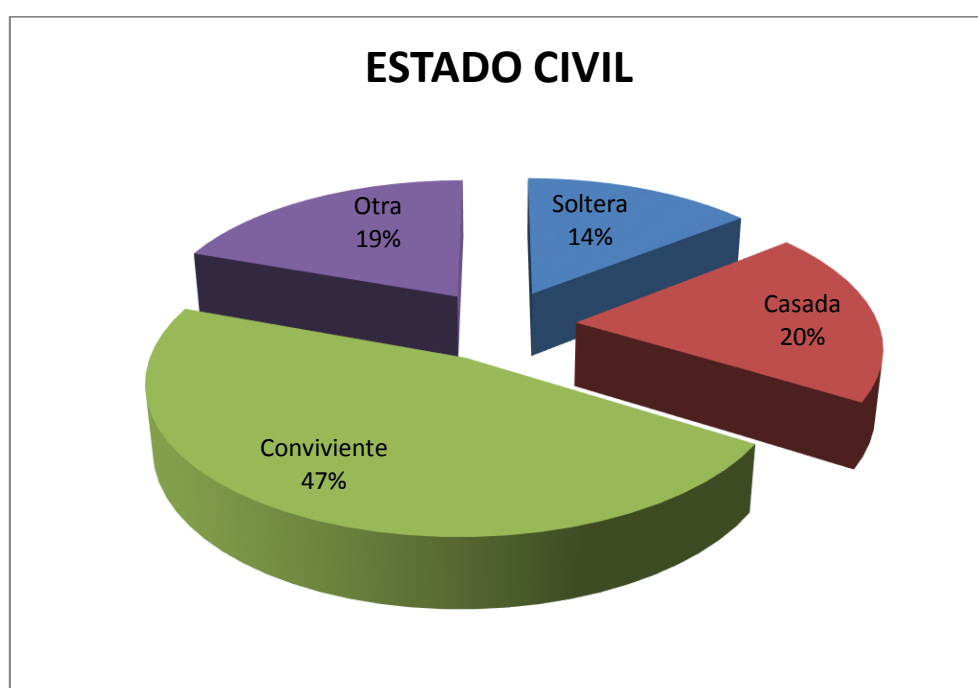
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - En cuanto al nivel educativo que presentaron fueron: Primaria el 48%, secundaria con el 40%, superior presentó el 9% y solo un 3% fueron con nivel educativo analfabeta.

Tabla N°3

Estado civil	Nº	%
Soltera	11	14
Casada	15	20
Conviviente	36	47
Otro	15	19
TOTAL	77	100

Gráfico N° 3



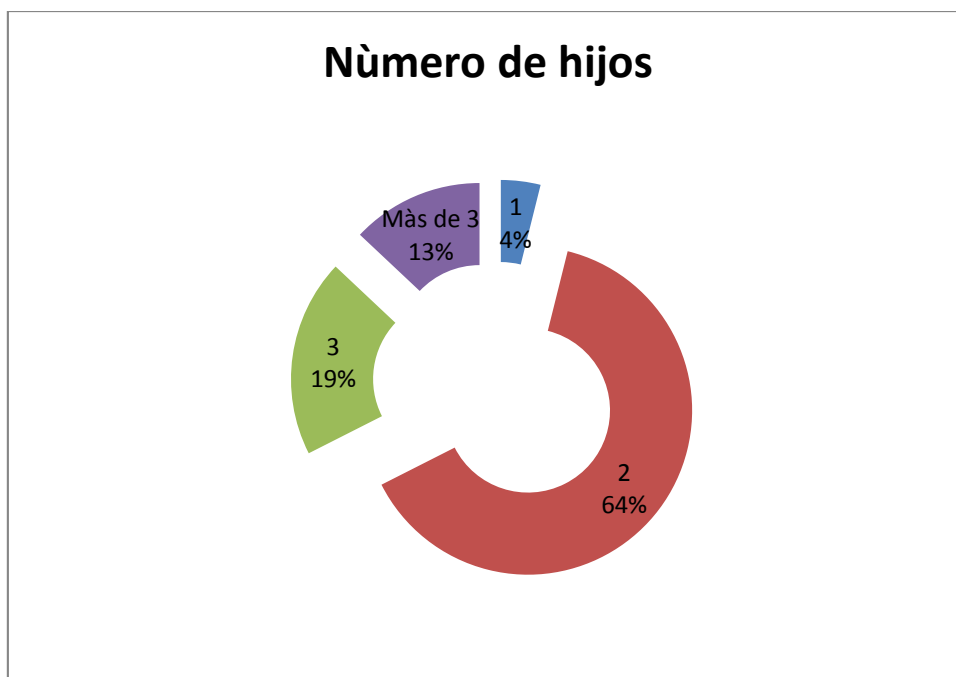
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - En los resultados se observan que respecto al estado civil el mayor porcentaje de mujeres en estudio correspondió al grupo de convivientes con el 47%, seguidas de las casadas con el 20%, luego el estado civil otro con el 19% y finalmente las de condición soltera con el 14%.

Tabla N°4

Nº de hijos	Nº	%
1	03	04
2	49	64
3	15	19
Más de 3	10	13
TOTAL	77	100

Gráfico N° 4



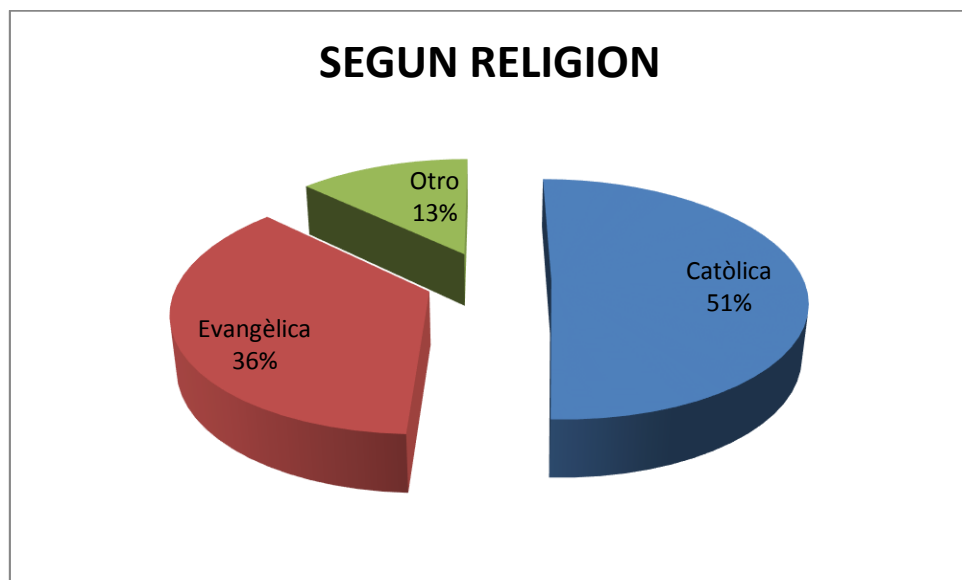
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Los resultados nos demuestran que del total de la población en estudio el 64% tenía 2 hijos, mientras que el 19% tres, por otro lado, se halló que el 13% tenía más de tres hijos.

Tabla N°5

Religión	Nº	%
Católica	39	51
Evangélica	28	36
Otro	10	13
TOTAL	77	100

Gráfico N° 5



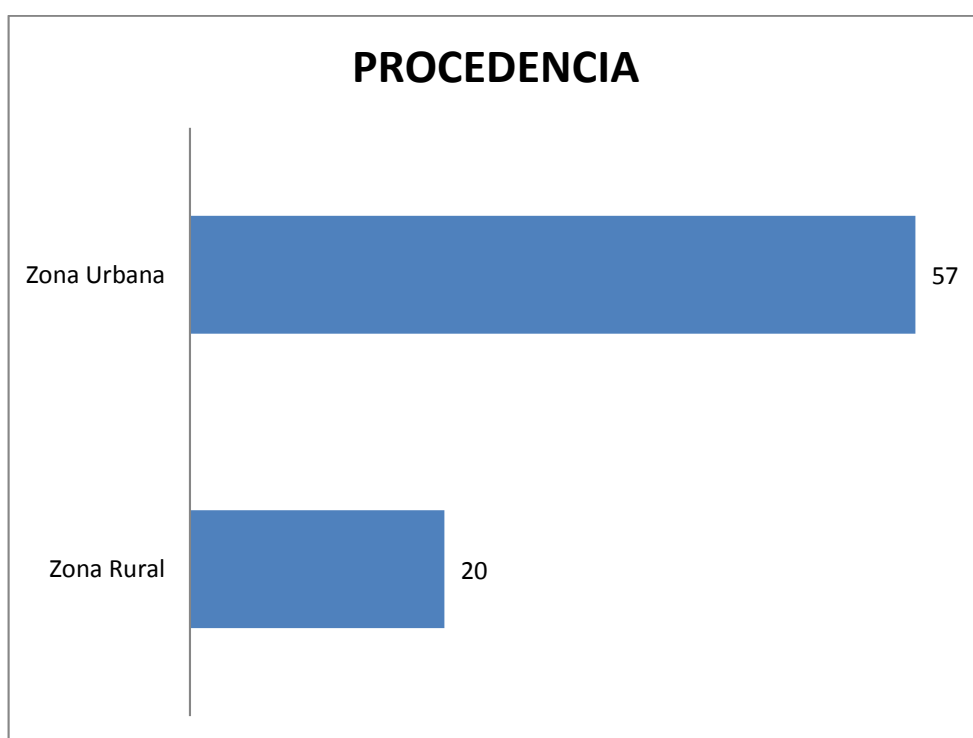
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Los resultados obtenidos nos demuestran en relación a la religión que el 51% fueron de religión católica, el 36% religión evangélica y el 13% eran de otras religiones.

Tabla N°6

Procedencia	Nº	%
Zona Rural	20	26
Zona Urbana	57	74
TOTAL	77	100

Gráfico N° 6



FUENTE: Propia del investigador

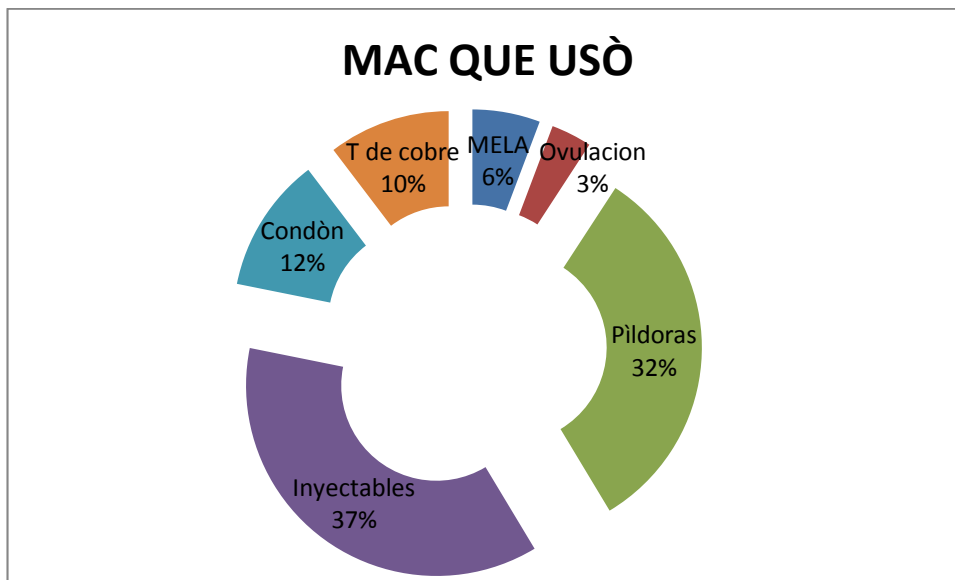
INTERPRETACION. - Cuando se obtuvieron los resultados referentes a la procedencia se encontró que el 74% procedía de la zona urbana, mientras que solo el 26% fueron de procedencia de la zona rural.

Tabla N°7

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN QUE UTILIZÓ

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN QUE UTILIZÓ	Nº	%
MELA	05	06
Ovulación.	03	03
Píldoras	28	32
Inyecciones	32	37
Condón.	10	12
T de cobré DIU.	09	10
	77	100

Gráfico N° 7



FUENTE: Propia del investigador

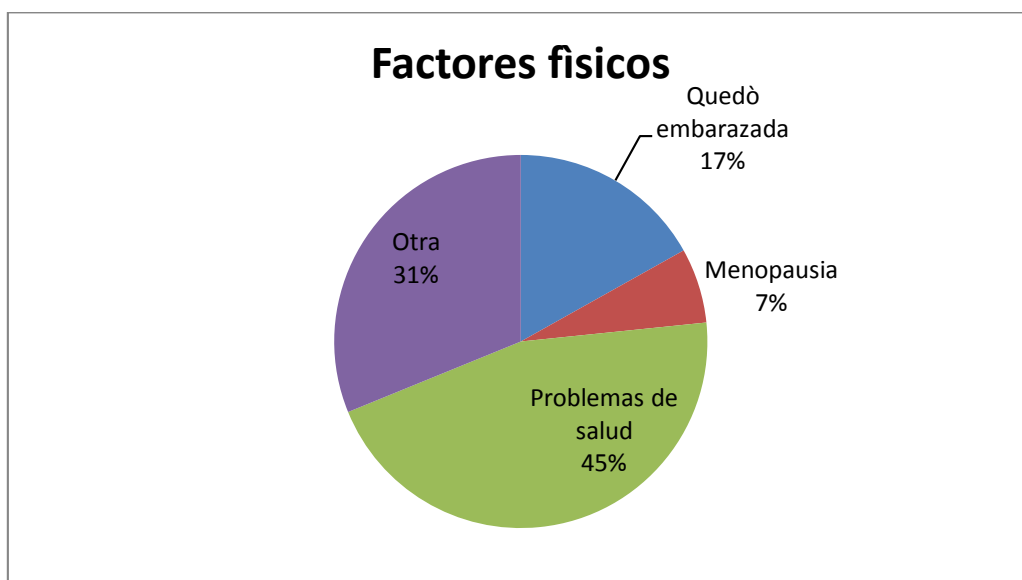
INTERPRETACION. - cuando se hallaron los resultados sobre uso de los métodos anticonceptivos estos fueron: el 37% optó por los inyectables, seguidos por las píldoras con el 32%, luego el condón con el 12%, mientras que el T de cobre con el 10%, luego MELA con el 6% y finalmente el método de la ovulación con el 3%.

FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tabla N°8

Factores físicos que intervinieron para el abandono del método	Nº	%
Quedo embarazada	13	17
Menopausia	05	07
Problemas de salud.	35	45
Otra	24	31
TOTAL	77	100

Gráfico N° 8



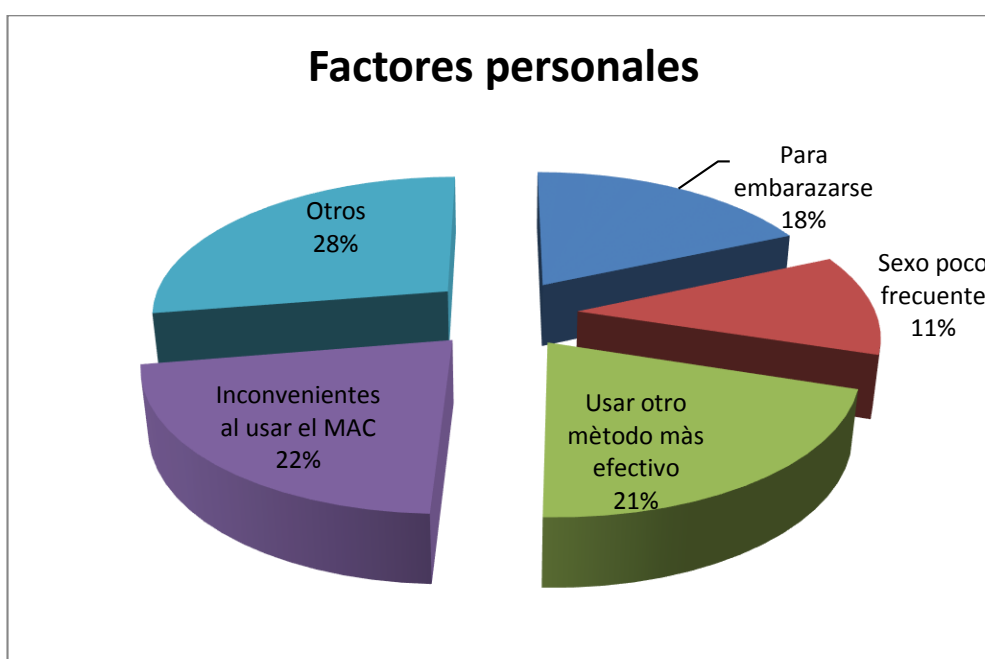
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Preguntado sobre los factores físicos que les condicionó a abandonar el programa tenemos como resultado que el 45% manifestó que fue por problemas de salud, seguidas con el 31%, de aquellas que respondieron que fue por otras causas, luego el 17% dijo por estar embarazada y un 7% debido a la menopausia.

Tabla N°9

Factores personales que intervinieron para el abandono del método:	N°	%
Para embarazarse.	16	18
Sexo poco frecuente.	10	11
Quería un método más efectivo.	18	21
Inconvenientes al usar el método.	19	22
Otros	24	28
TOTAL	77	100

Gráfico N° 9



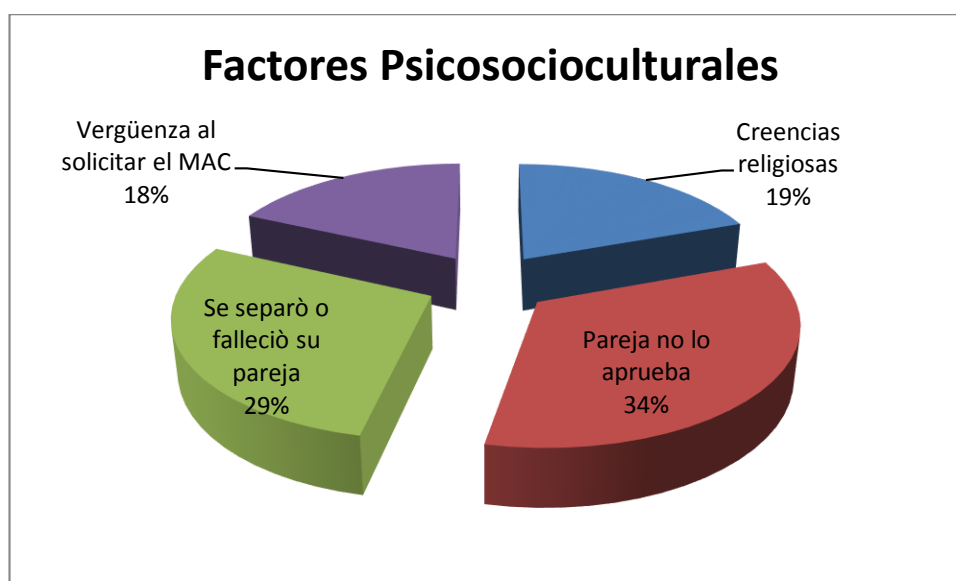
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Dentro de los factores personales para el abandono del programa tenemos como resultado: el 28% respondieron que se debió a otras causas, el 22 % por tener inconvenientes con el uso del MAC, el 21% abandonó el programa para buscar otro método más seguro, mientras que un 18% por tener sexo poco frecuente y finalmente un 11%.

Tabla N°10

Factores psico-socioculturales que intervinieron para el abandono del método:	N°	%
Creencias religiosas.	15	19
Pareja no lo aprueba.	26	34
Se separó o falleció su pareja.	22	29
Vergüenza al llegar a solicitar el método de planificación.	14	18
TOTAL	77	100

Gráfico N° 10



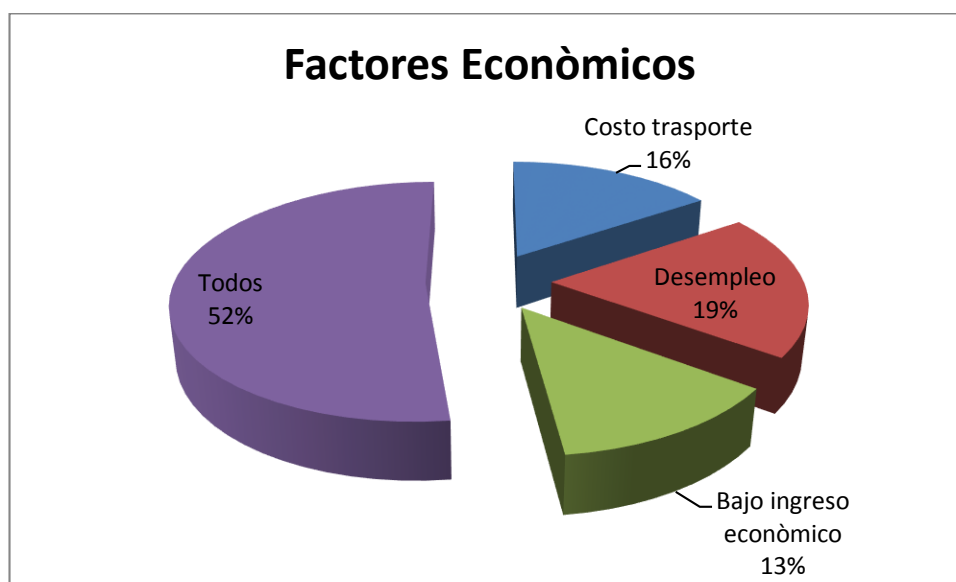
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Al obtener los resultados de los factores psicosocioculturales se tuvieron los siguientes resultados: El 34% indica que su pareja no aprueba el uso del método, el 29% indicó porque se separó o falleció su pareja, mientras que el 19% por creencias religiosas y el 18% por vergüenza a solicitar el método.

Tabla N°11

Factores económicos que intervinieron para el abandono del método:	Nº	%
Costo del transporte.	12	16
Desempleo.	15	19
Bajo ingreso económico	10	13
Todos son correctos	40	52
TOTAL	77	100

Gráfico N° 11



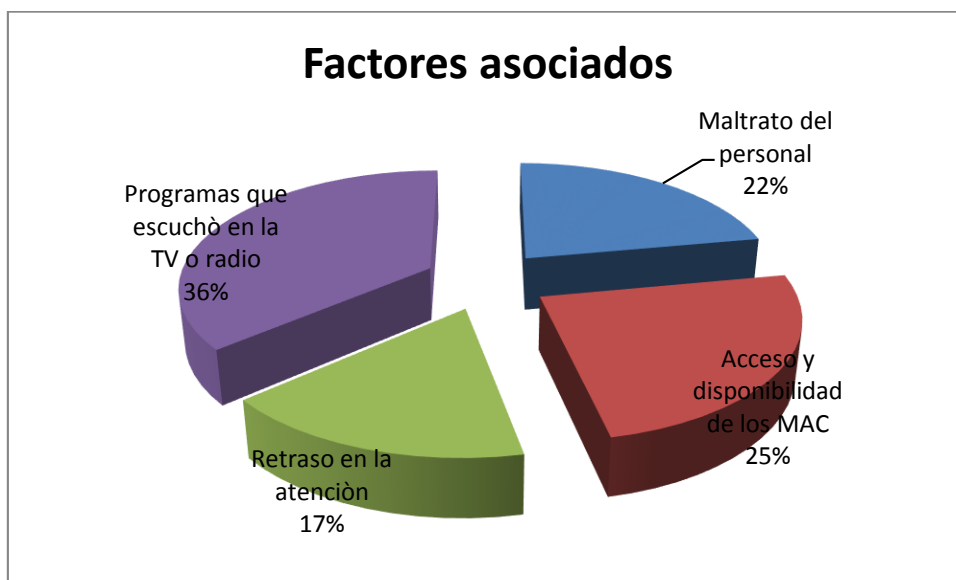
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Al tener los resultados finales sobre esta pregunta realizada se tuvieron como respuestas: El 52% respondieron que son todos los factores preguntados, los que hicieron que abandone el programa, mientras que el 19% respondió por desempleo, el 16% dijo que por el alto costo del transporte, y el 13% por factores de bajo ingreso económico.

Tabla N°12

Factores asociados a los servicios de salud y medios de comunicación, que intervinieron en el abandono del método de planificación familiar:	Nº	%
Maltrato del personal de salud.	17	22
Acceso y disponibilidad de los anticonceptivos.	19	25
Retraso en la atención en los servicios de salud.	13	17
Programas que escucho en la radio o en la televisión	28	36
TOTAL	77	100

Gráfico N° 12



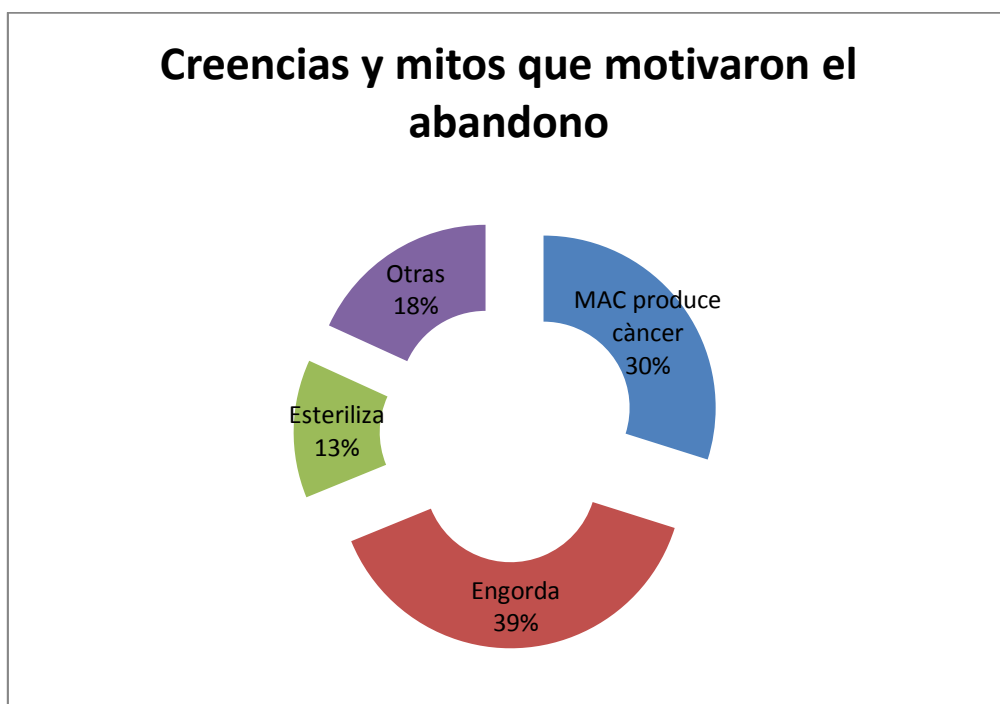
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Se observan en los resultados obtenidos los siguientes: el 36% manifestó que había escuchado por la televisión aspectos negativos que le hicieron abandonar el programa, el 25% dijo haber dejado por acceso y disponibilidad al MAC, seguidas por el 22% que manifestaron que por el maltrato que recibió del personal de salud y finalmente el 17% por que había un retraso en la atención.

Tabla N^o 13

¿Qué creencias (mitos) le motivaron a dejar de usar los métodos anticonceptivos?	N ^o	%
MAC produce Cáncer	23	30
Engorda	30	39
Esteriliza	10	13
Otra	14	18
TOTAL	77	100

Gráfico N^o 13



FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Cuando se evidencian los resultados se tienen: que el 39% piensan que los MAC engordan, seguidas con el 30% por los que manifestaron que produce cáncer, luego tenemos el 18% que respondieron por otras causas y el 13% dijo que produce esterilización.

Tabla N° 14

¿Quién se lo dijo?	Nº	%
Amigas	28	30
Vecinas	21	39
Lo escuchó	13	13
Familiares	16	18
TOTAL	77	100

Gráfico N° 14



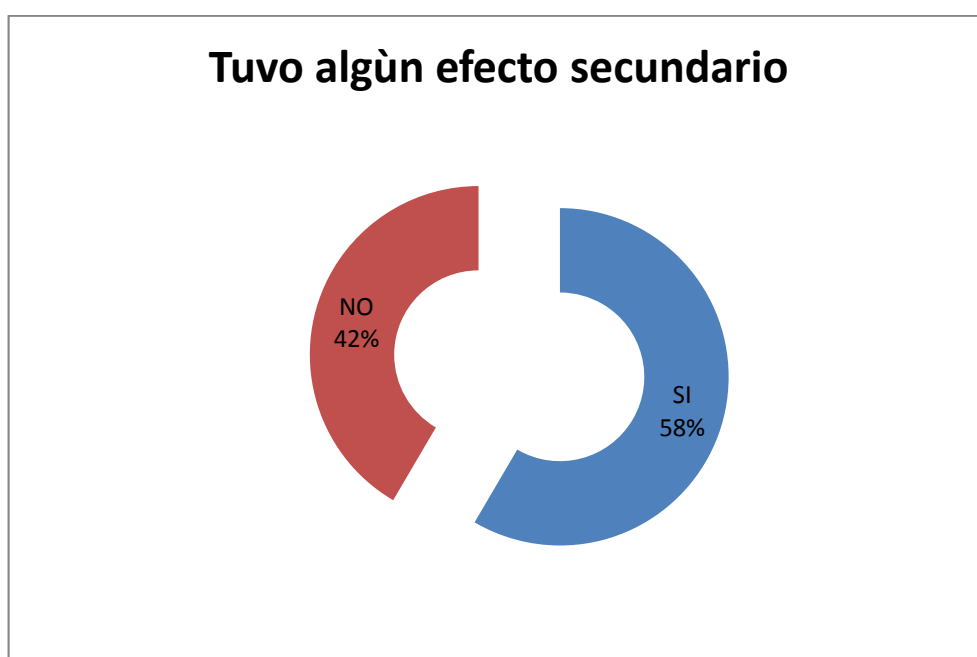
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Al indagar sobre quien le dijo sobre los mitos del uso de los MAC, el 39% respondieron que las vecinas, seguidas con el 30% que se los dio las amigas, mientras que el 18% manifestó que los familiares y el 13% los escuchó.

Tabla N° 15

¿Tuvo algún efecto secundario?	Nº	%
Si	45	58
No	32	42
TOTAL	77	100

Gráfico N° 15



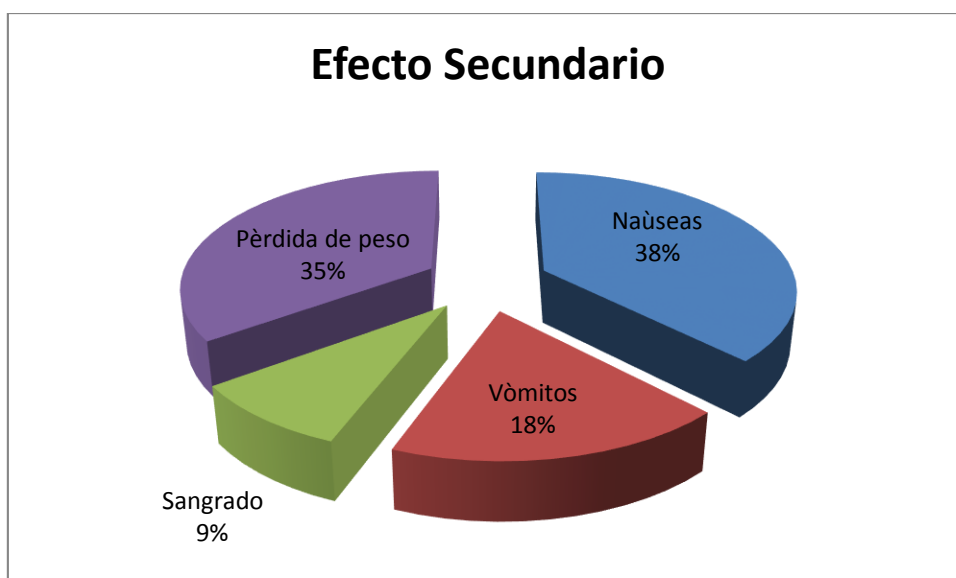
FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Al preguntar que, si tuvo algún efecto al utilizar los MAC, se pueden observar que los resultados son los siguientes: El 58% contestó que, si los tuvieron, mientras que el 42% manifestó que no.

Tabla N° 16

Cuál fue el efecto secundario	N°	%
Nauseas	29	38
Vómitos	14	18
Sangrado	07	09
Pérdida de peso	27	35
TOTAL	77	100

Gráfico N° 16



FUENTE: Propia del investigador

INTERPRETACION. - Sobre la pregunta que, si tuvo algún efecto secundario, los resultados fueron los siguientes: Náuseas los 38%, seguidas con un 35% por las que respondieron por pérdida de peso, mientras que el 18% dijo haber tenido vómitos y el 9% haber tenido sangrado.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. contrastación de los resultados

García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, en un estudio realizado sobre Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción. La causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico (23,6 %). Parecidos resultados encontramos en nuestro trabajo donde el 45% manifestó que fue por problemas de salud, tuvo algún efecto al utilizar los MAC, El 58% contestó que, si los tuvieron, algún efecto secundario, Náuseas los 38%.

Por su parte González Zhigue, Rosa Adriana, En el trabajo titulado: Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivo. La falta de acceso a los servicios, la falta de información acerca de los métodos disponibles y de cómo surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y hacer que no empiecen usar anticonceptivos. Otros creen que el hilo del dispositivo intrauterino (DIU) puede hacerle daño al compañero o que puede desplazarse y llegar hasta el corazón. Otros creen que los anticonceptivos inyectables hacen estéril a la mujer. Similares resultados hallamos en nuestro estudio donde también las usuarias responden que tienen temor a algunos métodos anticonceptivos por los mitos y creencias existentes, por ejemplo, piensan que produce cáncer, o producirles efectos secundarios.

También tenemos que Gama Cabrera Nikole Shesira en un estudio que elaboró Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos obtuvo como resultados: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja. En nuestro estudio se encontraron parecidos resultados donde los factores socio culturales, el mal trato del personal, o la demora en la atención influyeron en el abandono del programa.

CONCLUSIONES

Al terminar el presente trabajo se concluye:

Que existen los factores que se asocian al abandono del Programa de Planificación Familiar de los usuarios en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco son: institucionales, socioculturales y personales.

La edad de mayor predominio entre los 20 a 25 años con un porcentaje del 38%; nivel educativo Primaria el 48%, al estado civil de convivientes con el 47%, el 64% tenía 2 hijos, religión que el 51% fueron de religión católica, procedencia el 74% procedía de la zona urbana, uso de los métodos anticonceptivos estos fueron: el 37% optó por los inyectables, los factores físicos que les condicionó a abandonar el programa tenemos como resultado que el 45% manifestó que fue por problemas de salud, los factores personales para el abandono del programa tenemos como resultado: el 28% respondieron que se debió a otras causas, el 22 % ; Los factores psicosocioculturales El 34% indica que su pareja no aprueba el uso del método, El 52% respondieron que son todos los factores preguntados, los que hicieron que abandone el programa, el 36% manifestó que había escuchado por la televisión aspectos negativos que le hicieron abandonar el programa, el 39% piensan que los MAC engordan, quien le dijo sobre los mitos del uso de los MAC, el 39% respondieron que las vecinas, algún efecto al utilizar los MAC, El 58% contestó que si los tuvieron, algún efecto secundario, Náuseas los 38%.

RECOMENDACIONES

- ✓ La calidad de la atención en la planificación familiar es de primordial importancia para garantizar la consecución de altos estándares de salud para todas las personas por lo que se recomienda a las instituciones de salud mantener implementado y equipado los servicios que ofertan este servicio.

- ✓ Se recomienda al personal de salud proporcionar orientación basada en la evidencia sobre la provisión segura de métodos anticonceptivos para mujeres y hombres.

- ✓ A las usuarias se les recomienda cumplir en forma responsable con la metodología anticonceptiva ofertada previa orientación y consejería recibida.

- ✓ A la institución formadora, realizar campañas de promoción sobre la metodología anticonceptiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud 2017
2. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva 2012
3. .Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay 2012
4. Organización Mundial de la Salud Planificación Familiar y Población División de Salud de la Familia Beneficios de la planificación familiar para la salud 2013.
5. Ministerio de Salud del Perú Derechos Reservados 2014
6. *Trends in Contraception Worldwide 2015*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas)
7. García JA, Quintero-Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán-Cabrera H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med Antioquia 2013
8. De Morais Pereira, Sandra. Taquette Stella R. factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de Rio de Janeiro Brasil 2013
9. González Zhigue Rosa Adriana, factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de salud la Peaña de la ciudad de pasaje periodo de agosto a noviembre 2012” Machala el Oro Ecuador 2014
10. Gama Cabrera Nikole Shesira Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015 **Lima – Perú 2016**

11. Apolony Loli, Jasson Daniel. Factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo –Perú-2015
12. Espinola Matta Bertha Janet, Deserción al uso de métodos anticonceptivos y Factores Biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote 2011
13. Vásquez Euribe, Brenda Natali: Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, marzo, 2014 – 2016
14. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Una guía esencial de la OMS sobre planificación familiar. Cuarta edición. 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243563886_spa.pdf
15. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/RHR) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2011. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/
16. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud;

- 2017 Responsable de Elaboración y Edición: Carmen Mayuri Moron -
Directora de DSARE Marysol Campos Fanola - Equipo Técnico DSARE
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 – ENDES. Nacional y Departamental. Lima: 2014.
 18. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por la Violencia Basada en Género. Primera Edición. Lima: 2007
 19. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. Baltimore y Ginebra; 2011.
 20. Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Traducido y Publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en 2010. © Organización Mundial de la Salud 2010
 21. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2015. INEI
 22. Organización Mundial de la Salud [homepage en internet]. Planificación Familiar. Mayo 2015. Nota Descriptiva N°351. Disponible en la pag. web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
 23. . Salvador Zaira Especialista en reproducción asistida 09/11/2017

ANEXOS

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

1. Edad: _____

2. Grado de escolaridad:

Analfabeta _____ primaria _____ Primaria completa _____
secundaria _____ superior-----

3. Estado civil

Unida _____ Casada _____ Madre soltera _____

4. Número de hijos. _____

5. Idiomas que habla: Quechua _____ Español _____ Ambos
idiomas _____

6. Que religión profesan: Católica _____ Evangélica _____
Otros _____

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN QUE UTILIZÓ

7. Mela (Lactancia materna exclusiva).

Ovulación.

Píldoras

Inyecciones

Método de barrera

Condón.

T de cobre o Dispositivo intrauterino DIU.

FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN

FAMILIAR.

8. Factores físicos que intervinieron para el abandono del método:

- a. Quedo embarazada.
- b. Menopausia.
- c. Problemas de salud.
- d. A y C

9. Factores personales que intervinieron para el abandono del método:

- a. Para embarazarse.
- b. Sexo poco frecuente.
- c. Quería un método más efectivo.
- d. Inconvenientes al usar el método.
- e. Otros

10. Factores psico-socioculturales que intervinieron para el abandono del método:

- a. Creencias religiosas.
- b. Pareja no lo aprueba.
- c. Se separó o falleció su pareja.
- d. Vergüenza al llegar a solicitar el método de planificación.

11. Factores económicos que intervinieron para el abandono del método:

- a. Costo del transporte.
- b. Desempleo.
- c. Bajo ingreso económico
- d. Todos son correctos

12. Factores asociados a los servicios de salud y medios de comunicación, que intervinieron en el abandono del método de planificación familiar:

- a. Maltrato del personal de salud.

- b. Acceso y disponibilidad de los anticonceptivos.
- c. Retraso en la atención en los servicios de salud.
- d. Programas que escucho en la radio o en la televisión.

13. ¿Qué creencias (mitos) le motivaron a dejar de usar los métodos anticonceptivos?

14- ¿Quién se lo dijo? _____

15. ¿Tuvo algún efecto secundario? Si _____

No _____

16. ¿Cuál fue el efecto secundario? _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES De V.I	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
<p>General: ¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono al programa de planificación familiar de pacientes en el HRHVM Huánuco 2017?</p>	<p>General: Determinar los factores Cuáles son los factores que se asocian al abandono al programa de planificación familiar de pacientes en el HRHVM Huánuco 2017</p>	<p>Ha: Los factores asociados al abandono del programa de Planificación Familiar de usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Huanuco-2017 son: Institucionales, socioculturales y personales.</p>	<p>Variable Independiente Factores asociados al abandono del Programa de Planificación Familiar</p>	<p>Características Maternas Identificación de la paciente, de su 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</p>	<p>Método El diseño de la investigación es Descriptivo – Correlacional de corte transversal</p>	<p>Población MUESTRA</p>
	O.ESPECIFICO	H. NULA	Variable Dependiente	INDICADORES De V.D	Tipo	Técnicas-instrumentos
	<p>Determinar los factores institucionales asociados al abandono al programa de planificación familiar de pacientes en el HRHVM Huánuco 2017</p> <p>Identificar los factores socioculturales asociados al abandono al programa de</p>	<p>Ha. Los factores que se asocian al abandono al Programa de Planificación Familiar de las pacientes en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco son los factores institucionales, socioculturales y personales. HO: Ha. Los factores que se asocian al abandono al Programa de Planificación Familiar de las pacientes en el HRHVM Huánuco NO son los factores institucionales, socioculturales y personales</p>	<p>Gestantes</p>	<p>Edad, el grado de Instrucción, estado civil, controles prenatales, referencia.</p>	<p>Es un estudio descriptivo de corte transversal</p>	<p>1.- permitirán el recojo de información de manera fidedigna. ➤ Historias clínicas</p>