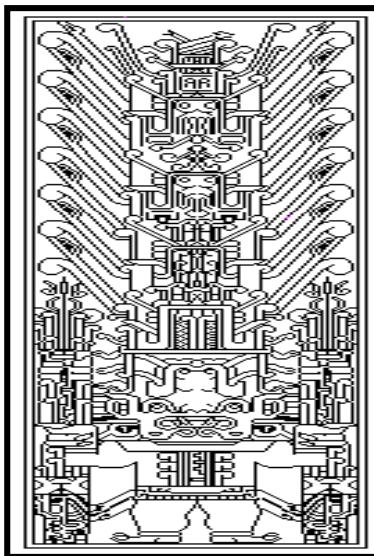


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, ENERO 2018”.

“PERSONAL AND INSTITUTIONAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONTINUITY OF THE USE OF HORMONAL CONTRACEPTIVES IN USERS OF THE FAMILY PLANNING SERVICE. HIPÓLITO UNÁNUE HOSPITAL NATIONAL, JANUARY 2018”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

AUTORA:

Shirley Gamarra Ambicho

ASESOR:

Dr. Reanio Barboza Cieza

LIMA- PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico mi tesis en primer lugar a dios por siempre guiarme por buen camino; por ser parte de mis logros.

A mi mamita querida “mi abuelita “Amanda Pantoja Aranda que, aunque ya no esté en esta vida conmigo siempre la recordare porque está presente en mi mente corazón: le agradezco por haberme criado y enseñado desde muy pequeña; todo lo que soy en parte te lo debo a ti madrecita: gracias por inculcarme muchas cosas buenas por hacerme una mujer de bien, perseverante, constante, etc.;; y que cada logro se consigue con esfuerzo, gracias por haber sido una gran madre para mi

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi señor dios por ser mi fuerza y constancia para seguir este largo camino.

Agradezco a la universidad nacional Federico Villarreal por haberme brindado todas las oportunidades y conocimientos para desarrollarme y crecer como profesional cada día.

Agradezco también a mi asesor de tesis Dr. Reanio Barboza Cieza por haberme brindado la oportunidad de poder recurrir a sus capacidades y conocimientos científicos; así como también haberme tenido paciencia en guiarme en el desarrollo de mi tesis.

Agradezco a mis amados padres por haberme dado la mejor educación y lecciones de vida; por haberme enseñado que con esfuerzo trabajo y dedicación todo lo propuesto se consigue; por siempre apoyarme en todo momento,

También le agradezco con todo mi amor a mi esposo cesar Manuel vallejo Córdova por todo su sacrificio y empeño por ayudarme a terminar mi carrera para un mejor futuro de nuestra familia, por confiar en mí y en mis capacidades.

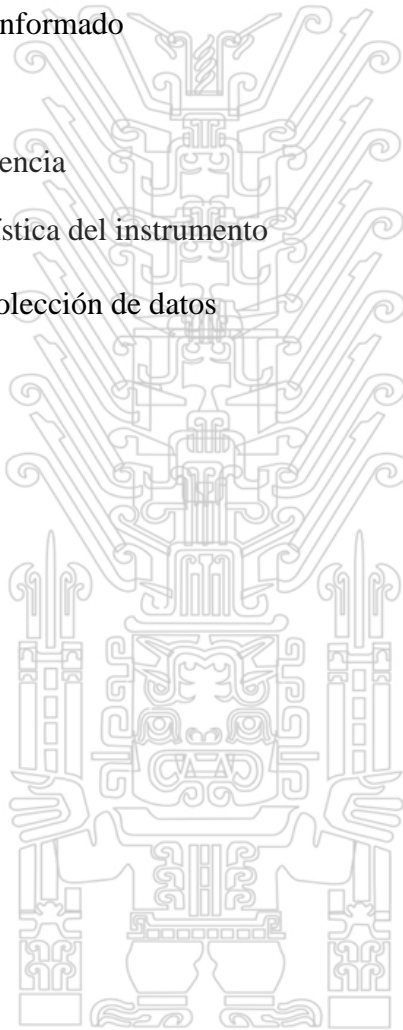
A mi pequeña hija Camila Sofía por ser mi motivo y razón, fortaleza e inspiración para seguir adelante y cumplir todas mis metas

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.1.Planteamiento del Problema	10
1.1.1. Percepción en identificación del Problema	10
1.1.2. Delimitación del problema	12
1.1.2.1 Delimitación espacial	12
1.1.2.2 Delimitación Temporal	12
1.1.2.3 Delimitación Social	12
1.1.3. Formulación del problema	13
1.1.3.1 Problema principal	13
1.1.3.2 Problemas secundarios	13
1.1.4. Justificación e importancia del Problema	13
1.2.Objetivos	16
1.2.1. Objetivos Generales	16
1.2.2. Objetivos Específicos	16
1.3.Hipótesis	17
1.3.1. Hipótesis general	17
1.3.2. Hipótesis específicas	17

1.4.Marco Teórico	17
1.4.1. Antecedentes	17
1.4.1.1 Antecedentes Internacionales	17
1.4.1.2 Antecedentes Nacionales	20
1.4.2. Marco Conceptual	22
1.4.3. Definición de términos básicos	43
1.5.Variables	43
1.5.1. Variable independiente	44
1.5.2. Variable dependiente	44
1.5.3. Operacionalización de las variables	44
Capítulo II: DISEÑO METODOLOGICO	46
2.1. Diseño de investigación	46
2.1.1. Tipo de estudio	46
2.1.2 Nivel	46
2.1.3 Método	46
2.2 Población de estudio	46
2.3. Tamaño de muestra	46
2.4. Recolección de datos	48
2.4.1 Técnicas	48
2.4.2 Instrumento	48
2.5. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	49
Capítulo III: RESULTADOS	52
3.1. Análisis Descriptivo	52
3.2. Análisis Inferencial	63
3.3. Análisis y Discusión	69

Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
4.1. Conclusiones	73
4.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	82
ANEXO 1: Consentimiento Informado	82
ANEXO 2: Instrumento	83
ANEXO 3: Matriz de consistencia	86
ANEXO 4: Validación estadística del instrumento	88
ANEXO 5: Permiso para recolección de datos	95



RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y de diseño analítico, que contó con una muestra de 222 usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en enero del 2018. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas y se empleó la prueba estadística chi cuadrado.

RESULTADOS: Los factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018 fueron edad de 30 a 39 años ($p=0.000$), ocupación ama de casa ($p=0.002$), religión católica ($p=0.005$), edad de inicio de relaciones sexuales entre 15 a 17 años ($p=0.0003$), gestaciones de 1 a 3 ($p=0.000$) y paridad de 1 a 3 ($p=0.000$). Los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018 fueron disponibilidad del método anticonceptivo ($p=0.019$) y trato amable ($p=0.000$).

CONCLUSIÓN: Los principales factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018 fueron edad de 30 a 39 años, ocupación ama de casa, religión católica, edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 17 años, gestaciones de 1 a 3, paridad de 1 a 3, disponibilidad del método anticonceptivo y trato amable.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, continuidad, uso, anticonceptivos hormonales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the personal and institutional factors associated with the continuity of the use of hormonal contraceptives in users of the family planning service of the Hipólito Unánue National Hospital in the months of January 2018.

MATERIALS AND METHODS: Observational, cross-sectional, retrospective and analytical design study, which included a sample of 222 users treated in the family planning service of the Hipólito Unánue National Hospital in January 2018. Absolute and relative frequencies were calculated and the Chi-square statistical test was used.

RESULTS: The personal factors associated with the continued use of hormonal contraceptives in users of the Family Planning service at the Hipólito Unánue National Hospital, January 2018 were between 30 and 39 years of age ($p = 0.000$), housewife occupation ($p = 0.002$), catholic religion ($p = 0.005$), age of beginning of sexual relations between 15 to 17 years ($p = 0.0003$), gestations of 1 to 3 ($p = 0.000$) and parity of 1 to 3 ($p = 0.000$). The institutional factors associated with the continuity of the use of hormonal contraceptives in users of the Family Planning service at the Hipólito Unánue National Hospital, January 2018, were availability of the contraceptive method ($p = 0.019$) and kind treatment ($p = 0.000$).

CONCLUSION: The main personal and institutional factors associated with the continued use of hormonal contraceptives in users of the Family Planning service at the Hipólito Unánue National Hospital, January 2018 were from 30 to 39 years of age, housewife occupation, Catholic religion, age of initiation of sexual relations between 15 to 17 years of age, gestations of 1 to 3, parity of 1 to 3, availability of the contraceptive method and kind treatment.

KEYWORDS: Associated factors, continuity, use, hormonal contraceptives.

INTRODUCCIÓN

La continuidad de los métodos anticonceptivos se ve disminuida, entre otras causas, por la falta de secuencia en el uso. Existen diferentes razones para esto, teniendo como principales, la falta de información sobre el método, temor a los efectos secundarios, la influencia de la pareja, la disponibilidad del método y horarios en el centro de salud, entre otros.

Se resalta la importancia del uso de métodos anticonceptivos, como un componente esencial de la salud sexual y reproductiva para el desarrollo social y económico de las mujeres, familias y comunidades, es así que la identificación de factores que alteran esta continuidad, es de vital importancia, ya que reconociéndolos se podrá actuar estratégicamente, con la finalidad de conseguir una mejora para la paciente y para la institución.

Para el presente estudio se busca identificar aquellos factores personales (sociodemográficos, culturales, gineco-obstétricos y los relacionados a los efectos secundarios) e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales de usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el mes de enero del año 2018. En este caso se utilizó un diseño analítico, observacional, transversal, retrospectivo de nivel relacional, con método cuantitativo. Entrevistando a 222 usuarias del servicio de planificación familiar, aplicándose una encuesta mediante el instrumento de formulario de recolección de datos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Percepción en identificación del problema

La planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva que permite el desarrollo social y económico de las personas y las comunidades; asimismo, es un aspecto esencial para la igualdad de hombres y mujeres. Sin embargo, a pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial y 225 millones en los países en desarrollo desean prevenir un embarazo pero ni ellas ni sus parejas usan métodos anticonceptivos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011, p. 6; Organización Mundial de la Salud, 2017).

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos, en el periodo de 1990 a 2015 tuvo un incremento del 54% a un 57,4%. A escala regional, la cantidad de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años que usaron algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha mantenido casi igual entre el 2008 y 2015. Según los reportes mostrados por continente se tuvo que en África aumentó de 23,6% a 28,5%; en Asia, aumentó de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido, teniéndose una frecuencia de uso del 66,7% (OMS, 2017).

Por otro lado, aún se registra una alta insatisfacción con respecto a la anticoncepción; esto puede ser por el aumento de la población que no es compensando con el número de establecimientos de salud que ofrezcan servicios de planificación familiar. En África, el 24.2% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos.

En Asia y América Latina y el Caribe donde se reporta un mayor uso de métodos anticonceptivos, las necesidades insatisfechas fueron del 10,2% y un 10,7%, respectivamente.

La necesidad no resuelta en planificación familiar puede deberse a diversos motivos, siendo alguno de ellos el no contar con servicios e insumos suficientes, opciones anticonceptivas limitadas, oposición de la pareja, temor a la desaprobación social o a los efectos secundarios e inquietudes no resueltas relacionadas con la salud (OMS, 2011; OMS, 2017).

En nuestro país, la prevalencia actual del uso de métodos anticonceptivos ha variado entre la ENDES del año 2000 (68,9%) y la ENDES del año 2015 (80,3%). Sin embargo, se ha visto que la disminución de las tasas de fecundidad aún no corresponde al número de hijos deseados; es así que, si todos los embarazos no deseados pudiesen ser prevenidos, la tasa global de fecundidad sería mucho menor. Las mujeres de zonas urbanas, y las jóvenes con mayor nivel educativo son las que menor número de hijos quieren tener, pero en el sector rural la brecha entre el número de hijos que se tiene y el número de hijos deseados es más amplia (ENDES, 2015; Gutiérrez, 2013).

El Hospital Hipólito Unánue es un hospital de III nivel, que ofrece diferentes especialidades y servicios médicos, siendo uno de ellos el servicio de Planificación Familiar en el cual se ha visto que la cobertura de atenciones y parejas protegidas ha aumentado conforme a los años anteriores, sin embargo, aún no llega a mejorar para la totalidad de población en edad fértil que le corresponde atender, esto debido a la demora en atención, que muchas veces se dilata por trámites administrativos y por esperar su turno para la consulta, que suele ser en un tiempo corto e insuficiente para la paciente; asimismo por el mayor tiempo de atención en la orientación y consejería en planificación familiar para así resolver dudas, mitos acerca del

funcionamiento y efectos adversos de los métodos anticonceptivos que limiten el uso de los mismos y la disponibilidad de los métodos cuando las usuarias lo requieran.

Es por ello que el estudio de los factores socioculturales e institucionales asociados a la utilización de los métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, periodo 2017, los cual nos permite saber si las necesidades de planificación familiar fueron satisfechas e identificar cuáles son los factores que más influyen en la decisión de usar o no un método anticonceptivo para trabajar más sobre dichos factores y así lograr que el servicio sea más efectivo.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.2.1. Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, establecimiento del Ministerio de Salud con un nivel de complejidad III-1 que pertenece a la DISA IV Lima Este, ubicado en la Avenida César Vallejo 1390 en el distrito del Agustino. Cuenta con diversas especialidades dentro de los cuales se encuentra el servicio de Planificación Familiar, lugar donde se llevó a cabo el estudio.

1.1.2.2. Delimitación temporal:

El estudio se realizó en el mes de enero del año 2018.

1.1.2.3. Delimitación social:

La población en estudio procede mayormente del distrito de El Agustino este lugar cuenta con una población de 194,304 habitantes de los cuales el 49.3% forman el sexo masculino y el 50.7% de sexo femenino.

1.1.3 Formulación del problema

1.1.3.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el mes de enero del año 2018?

1.1.3.2. Problemas Secundarios

1. ¿Cuáles son los factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el mes de enero del año 2018?
2. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el mes de enero del año 2018?

1.1.4 Justificación e importancia del problema

Justificación

Justificación Teórica:

El presente trabajo de investigación nos permite conocer cuáles son los factores culturales e institucionales que pueden influir en el uso de los métodos anticonceptivos ofertados. De ésta manera podemos saber que tanto influyen el estado civil y el grado de instrucción de las usuarias

del Servicio de Planificación Familiar así como sus creencias religiosas, la relación con la pareja (dependiendo si es una relación independiente o dependiente) y los mitos con respecto a los métodos anticonceptivos y sus efectos. Asimismo, podemos saber si el horario de atención, los métodos ofrecidos, la difusión o el conocimiento del servicio y el respeto brindado a la usuaria son los más adecuados y si influyen en la decisión de utilizar un método que se ajuste a las necesidades de la misma.

Dichos conocimientos también serán de utilidad para la elaboración de guías o protocolos de atención en los servicios de Planificación Familiar teniendo en cuenta las características y necesidades de la usuaria que acude al Hospital Hipólito Unánue.

Justificación Práctica

Siendo una de las prioridades del Hospital Hipólito Unánue, el aumento de la cobertura en los servicios de Planificación Familiar, el presente estudio es de utilidad para saber si las necesidades de las usuarias de éste servicio están siendo resueltas. Asimismo dará un panorama general de la atención que se brinda en dicho servicio.

De esta manera se puede disminuir los casos de embarazos no planificados que acarrear graves consecuencias en la salud materno-perinatal sobre todo en la población adolescente que sigue siendo aún una población vulnerable en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Éste trabajo además ha de servir para que la institución adopte las estrategias y actividades necesarias mejorar el servicio de Planificación familiar, aumentando la oferta y la demanda de los métodos anticonceptivos, mediante charlas en consultorios externos, entrega de folletos informativos, consultas para la orientación en consejería y planificación familiar y resguardando

la disponibilidad de los métodos así como de los profesionales necesarios para una atención de calidad.

Justificación Científica:

Este estudio empleó un instrumento elaborado con la finalidad de conocer los factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos, que podrá ser empleado y/o modificado para otros trabajos de investigación afines al tema realizado en los servicios de planificación familiar de otras instituciones de Salud o en otras áreas médicas de la misma institución donde se llevará a cabo el estudio.

Importancia del problema

Importancia Social:

Es importante conocer el contexto sociocultural de las usuarias que acuden por un servicio de salud, el cual debe ser de calidad sin importar credo, raza, ni condición económica. Asimismo el tener una adecuada cobertura en los servicios en Planificación Familiar, dando las orientaciones del caso en un horario accesible y disponiendo de los métodos anticonceptivos cuando la usuaria lo requiera, disminuirá las tasas de embarazos no deseados que ocasionan problemas de índole social, económica y de salud.

Impacto económico:

El impacto económico de una tasa de fecundidad alta o más de la esperada, es considerable ya que el costo de la atención prenatal, del parto y puerperio es mucho mayor que los métodos anticonceptivos usados para la Planificación Familiar, teniendo en cuenta además que el nuevo ser que viene al mundo va demandando atenciones que no solo los padres lo cubren sino las

instituciones de salud y de educación de la jurisdicción correspondiente y que son solventados por el Estado. Es así que el adecuado control de la natalidad evitará una sobrepoblación y permitirá una calidad de vida a las usuarias atendidas en el Hospital Hipólito Unánue.

Importancia médica:

Se sabe que el número de hijos significa un factor de riesgo para la salud de la madre y del niño por nacer, por lo que un adecuado uso de los métodos anticonceptivos puede evitarlo. Es así que conociendo aquellos factores socioculturales e institucionales que influyen en su uso, se pueden tomar las acciones necesarias que más bien favorezcan la cobertura de los servicios de Planificación familiar y así salvaguardar la salud de las usuarias y la de sus familias.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivos generales

Identificar los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Indicar los factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.
2. Indicar los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

1.3 Hipótesis:

1.3.1 Hipótesis general

Existen factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

1.3.2 Hipótesis específicas

1. Existen factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.
2. Existen factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Antecedentes.

1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.

Torres Alba realizó un estudio titulado “Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa” en Guatemala en el año 2015, con el **objetivo** de identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo realizado a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos en el Centro de Salud, Municipio Santa Lucía la Reforma a quienes se encuestó. La técnica fue una

entrevista estructurada, mediante el instrumento que fue una guía de entrevista. Los **resultados** obtenidos mostraron que el 61% de las mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; los métodos anticonceptivos que mayormente abandonaron fue en un 74%, los métodos hormonales y de largo plazo; los principales factores que hicieron que las mujeres abandonaran los métodos de planificación familiar fueron factores físicos (por quedar embarazadas), factores personales (Inconvenientes al usar el método, pérdida del carnet, migración, olvido), factores psico-socioculturales (creencias religiosas, desaprobación de la pareja, vergüenza al solicitar el método de planificación familiar); factores económicos (costo del transporte hasta el servicio de salud), factores asociados al servicio de salud (maltrato del personal, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos y retraso en la prestación del servicio).

Barandica Daniela realizó un estudio titulado “Imaginarios socioculturales de planificación familiar y Práctica de métodos anticonceptivos de las madres usuarias del Hogar Infantil “La Abejita” de Membrillal. Cartagena de indias, 2015” en Colombia en el año 2016, con el **objetivo** de identificar los imaginarios socioculturales que sobre planificación familiar y práctica de métodos anticonceptivos tienen las madres. **Materiales y método:** Estudio con enfoque cualitativo- interpretativo de carácter cultural. La técnica fue relatos de vida, observación y entrevista, y como instrumento una guía de entrevista no estructurada. Los **resultados** mostraron que los factores que incidieron en la planificación familiar estuvieron el desconocimiento frente al tema, por el bajo nivel educativo, influencia por parte de su pareja y ausencia de un proyecto de vida. En estos aspectos existen coincidencias frente a los factores que incurren en la poca planificación familiar por parte de las madres beneficiarias.

Jenkins Lorna, Forero Ilenia y Hembling John desarrollaron el estudio “Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009” en Panamá en el año 2014, cuyo **objetivo** fue conocer que elementos influyen en el empleo de los métodos anticonceptivos en la población de estudio. **Materiales y métodos:** Se tomó en cuenta los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 que utilizó como marco de muestreo el Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2000. La técnica fue el censo, y el instrumento la encuesta. De los **resultados** se halló que el uso de anticonceptivos modernos fue estadísticamente significativo tanto en hombres como en mujeres no indígenas y que viven en áreas urbanas. Factores como la escolaridad, haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de dos parejas sexuales en el año se asoció de manera estadísticamente significativa al uso del condón en hombres más no se asoció al uso de anticonceptivos modernos en mujeres.

Mafla Dayana y Yamá Ayda realizaron un estudio titulado “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” en Ecuador en el año 2014, cuyo **objetivo** fue determinar los factores sociales, culturales y religiosos que influyeron en la anticoncepción de las mujeres en estudio. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo analítico, bibliográfico y transversal, que incluyó a 218 mujeres en edad fértil del servicio de ginecología. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado sobre los factores que influyeron en la utilización de los métodos anticonceptivos. Se obtuvo como **resultado** que el principal factor que influyó fue

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 evangélicas y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos.

Del Toro Moraima realizó una investigación titulada “Factores familiares y socioculturales posiblemente asociados con la no planificación familiar en hombres y mujeres entre edades de 15 a 44 años del Barrio Olaya Herrera sector Rafael Núñez en la ciudad Cartagena de Indias D, T y C 2010-2012” en Colombia en el año 2012, con el **objetivo** de determinar los factores familiares y socioculturales posiblemente asociados con la no planificación familiar en hombres y mujeres. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, prospectivo. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. En los **resultados** se halló que los principales factores sociales que limitaron el uso de métodos anticonceptivos en la población entrevistada se debieron principalmente a la gran presión que ejercieron las opiniones no solo de amigos, sino también de familiares, así como el temor a ser condenados por la iglesia. Entre los principales factores culturales que limitaron el uso de anticonceptivos se destacó la influencia religiosa, seguido de la concepción de la mujer como deber de dar hijos al hombre, a esto se le suma los múltiples temores a los posibles efectos adversos que el uso de los métodos pueda tener sobre el cuerpo de la mujer y no menos importante, la influencia del esposo sobre las decisiones de su mujer. Entre los principales mitos y creencias se citaron la desconfianza a la eficacia de los métodos anticonceptivos, temor a la pérdida de la potencia o a la reducción del placer sexual, temor a los efectos secundarios, temor a que lo sepa la familia y por principios religiosos.

Menéndez Leidy y Cabrera José realizaron el 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” en Guatemala en el año 2008, con el **objetivo** de describir cuáles son los factores por las que las mujeres en edad reproductiva aceptan o rechazan los métodos anticonceptivos. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en la que se empleó una muestra de 20 usuarias. La técnica usada fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario de 21 preguntas estructuradas con respuestas de selección múltiple. Al analizar los resultados se obtuvo que los factores que influyeron en la aceptación de métodos anticonceptivos fueron los factores demográficos, socioculturales, económicos, psicológicos e institucionales. Las usuarias encuestadas refirieron que sus esposos les dan el apoyo necesario para acudir al servicio de salud más cercano y poder elegir uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades, no se encontró tropiezo alguno para acudir periódicamente a su abastecimiento y el servicio fue accesible a toda población.

1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.

Gama Nikole, realizó una investigación titulada “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015” en Perú en el año 2016, con el **objetivo** de determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. **Material y método:** Estudio caso – control donde se comparó 190 usuarias puérperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 usuarias puérperas que no abandonaron un método (controles). La técnica usada fue la encuesta y un instrumento de recolección de datos. Entre los **resultados** el abandono de métodos anticonceptivos se asoció a los factores institucionales dentro de los

cuales la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención tuvo mayor influencia (OR=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, 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.

Campos Clara realizó un estudio titulado “Factores biosocioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco 2014” en La Libertad en el año 2015, con el **objetivo** de saber si los factores biosocioculturales influyeron en el uso de métodos anticonceptivos en la población en estudio. **Materiales y métodos:** Fue un estudio con enfoque cuantitativo, prospectivo, en el que se empleó una muestra conformada por 115 mujeres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario sobre factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos. Los **resultados** fueron que el 36,5% de las usuarias que acudieron al consultorio de obstetricia utilizaron algún método anticonceptivo; en cuanto al factor biológico el grupo etario que más predominó fue el de 35 – 49 años con un 43,5%. Los factores sociales más predominantes fueron: religión católica con un 58,2% y el estado civil otros (conviviente) con un 39,1%; en los factores culturales: escolaridad e influencia rol de género predominaron el grado de instrucción primaria 60,9% y el rol de género, donde se vió que el esposo decide el uso de método anticonceptivo en un 65,2%.

León Shirley desarrollo una investigación titulada “Costumbres que influyeron en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima – 2005” en Perú en el año 2006, con el **objetivo** de conocer las costumbres que determinan el uso de métodos anticonceptivos en las usuarias en estudio; así como analizar los factores externos a dichas costumbres que influyeron en la continuidad de la anticoncepción.

Materiales y métodos: Fue un estudio con enfoque cualitativo, prospectivo, en el cuál se entrevistó a 10 usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud “San Fernando”. La técnica empleada fue la entrevista a profundidad y el instrumento usado fue una guía de entrevista. Luego de analizar los **resultados** de las entrevistas realizadas, se tuvo que lo que influyó en el uso de métodos anticonceptivos modernos reversibles fueron los efectos secundarios de los mismos, el tener la seguridad de su eficacia viendo la menstruación mensualmente y las características inherentes del método (método simple, económico, independiente del coito, que requiera una intervención médica mínima y menor responsabilidad por parte de quien lo usa). Asimismo, se tuvo que el uso continuo se relacionó con la satisfacción y la motivación que les brinda el proveedor; que se ve afectado por el desabastecimiento del método, optando por la Depoprovera como opción de uso ante esta situación así cursen amenorrea.

1.4.2 Marco Conceptual.

1.4.2.1. FACTORES PERSONALES.

Los factores personales se describen como el fenómeno o proceso que parten del individuo y que están relacionados con los aspectos sociodemográficos, culturales, factores ginecobstétricos e institucionales.

Dichos factores pueden influir en diversas decisiones cotidianas, una de ellas y que es fundamental para el control de la natalidad es la planificación familiar.

Para efectos del presente estudio detallaremos los factores personales asociados al uso de métodos anticonceptivos:

1.4.2.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Edad.

Todo usuario/a, tiene derecho a una información brindado por un profesional especializado, acorde con su edad y la situación de salud en la que se encuentra (Ministerio de Salud de la Nación, 2002, p. 8).

A nivel mundial, el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil ha aumentado mínimamente. En América Latina y el Caribe el porcentaje se mantiene en un 66,7% (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En nuestro país según ENDES (2015) existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. Así, la prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años (66,1%), incrementándose con la edad y alcanzando un mayor valor entre las mujeres de 30 a 34 años de edad (79,8%). Por otro lado, entre las mujeres de 15 a 34 años, la inyección fue el método de mayor uso (29% en promedio) y entre las mujeres de 35 a 49 años la esterilización femenina fue el método más usado (14,7% en promedio). (p.144)

Estado Civil.

Se ha visto que mientras más jóvenes sean las mujeres es menos la probabilidad que estén casadas y que se encuentren conviviendo; lo cual podría favorecer a que tengan múltiples compañeros y elevar la probabilidad de tener más hijos. En el país la mayoría de las parejas jóvenes conviven sin intenciones de contraer matrimonio. Se ha visto que casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado una vida sexual activa y son estudiantes, existiendo aún en las escuelas una fuerte restricción para la información sobre los métodos anticonceptivos (Campos, 2015, pp. 12-13).

Ocupación.

Otro factor que puede influir en el uso de métodos anticonceptivos es la ocupación.

Esto puede depender a su vez de la edad de la paciente, ya que en algunos estudios se ha visto que las adolescentes sexualmente activas, su ocupación más frecuente es la de ser estudiantes; en cambio, en mujeres jóvenes es el ser amas de casa (Gama, 2016, pp. 29-30; Sánchez, Dávila & Ponce, 2015, pp. 36-37).

Distancia de su casa al hospital.

La distancia del domicilio de la usuaria al centro de salud más cercano es otro factor que puede influir en el uso continuo o en el inicio de un método de planificación familiar. ENDES (2015) menciona que según área de residencia, las diferencias son menores en el uso de algún método anticonceptivo. (p.147)

1.4.2.3. FACTORES CULTURALES.

Grado de instrucción.

Se refiere al grado o año escolar más alto aprobado dentro de los niveles que se imparten en escuelas y universidades públicas y privadas del país. Se ha visto que el grado de instrucción puede influir en el acceso a una mayor información que favorezca el uso de los métodos anticonceptivos

Religión.

Es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales (Jenkins, Forero & Hembling, 2014, p. 54).

Es una actividad humana espiritual que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (Campos, 2015, pp. 32-33).

Se sabe que la religión influye en la planificación familiar puesto que hay creencias religiosas que se oponen a las relaciones sexuales premaritales y al uso de métodos ya que el número de hijos se considera un designio de Dios.

Influencia de la pareja.

La elección de un método anticonceptivo, es una decisión donde no solo participa la usuaria, sino también su pareja; sin embargo la barrera cultural que aún permanece es la dependencia de la mujer del marido o cónyuge, quien debe aprobar o autorizar el uso de un determinado método (León, 2006, p. 35).

Si la pareja no considera las consecuencias de no usar métodos anticonceptivos, sus acciones pueden tener resultados perjudiciales para la salud de ambos. En

cambio las parejas que conversan sobre cómo planificar su familia llegan a decisiones saludables y pueden hacer uso de los métodos anticonceptivos de manera eficaz (Alvarenga, Argueta & Salguero, 2013, p. 33).

Creencias sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Las creencias son una representación de como percibimos el mundo y tratan de explicar aquellas cosas que aún no se conocen del todo. Por lo general, los mitos son creencias que suelen asumirse como verdades aunque no tengan suficiente sustento científico. Suelen extenderse a través del tiempo, siendo transmitidas de una generación a otra, arraigándose cada vez más en las formas de pensar de las personas que los promulgan. Asimismo, los mitos están presentes en cualquier área pero sobre todo en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual. En este sentido, las creencias no solo son propios de personas con bajo nivel educativo, sino también de las que son muy instruidas, lo que limita a tomar las decisiones adecuadas para un auténtico cuidado de su salud (Centro de Promociones y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivas, 2011, p. 5).

Por ello, la información que se dé sobre los métodos anticonceptivos debe adecuarse a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que la información recibida por el usuario puede ser tergiversada (Campos, 2015).

1.4.2.4. FACTORES GINECOBSTÉTRICOS.

Los factores ginecobstétricos están relacionados a la edad de inicio de relaciones sexuales, al número de parejas, antecedentes de enfermedad ginecológica, irregularidades de la menstruación, número de gestaciones y número de abortos.

Según en lo que se reporta en algunos estudios dichos factores pueden influir en el empleo de los métodos anticonceptivos donde un buen número de usuarios(as) refieren haber iniciado sus relaciones sexuales antes de los 18 años de edad y en algunos casos haber tenido 1 o menos parejas o haberse inducido abortos. Por otro lado las mujeres de la zona rural tienen una concepción diferente de la Planificación familiar y del uso de métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de ellas piensan que un mayor número de hijos es favorable para el trabajo en sus chacras (Jenkins et al., 2014, p. 52; Maynard, 1988).

1.4.2.5. FACTORES RELACIONADOS A LOS EFECTOS SECUNDARIOS.5

Los efectos secundarios tales como los sangrados o manchas irregulares y el incremento de peso pueden ser particularmente preocupantes y molestos. Los consejeros de planificación familiar deben conocer estos aspectos y seguir las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (Centro de Promociones y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivas, 2011, p. 30).

Los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y hacer que no empiecen a usar anticonceptivos.

Es por eso importante que el profesional de salud entienda la forma en la que la mayoría de los clientes podrían percibir los riesgos y beneficios de un determinado método, ya que las percepciones dependen del entorno cultural y pueden estar mal informadas (Leon, 2006, p. 10).

1.4.2.6. FACTORES INSTITUCIONALES.

Los factores institucionales se describen como todas las características con las cuales a través de los sistemas de atención primaria y servicios de salud reproductiva, nos permitan velar por las personas que acuden a atenderse, de acuerdo a su edad.(Gama, 2016, pp. 12-13)

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.

Disponibilidad de los métodos anticonceptivos.

Es necesario que un establecimiento de salud esté siempre abastecido de métodos de planificación familiar que satisfagan las necesidades de las usuarias (Gama, 2016). Sin embargo la falta de acceso a ellos y la insatisfacción con los métodos disponibles, pueden ser causa importante de la necesidad insatisfecha en los servicios de Planificación Familiar. En el Perú muchos centros de salud se encuentran desabastecidos de anticonceptivos, insumos y equipos, y/o carecen de profesionales de salud especializados, lo cual impide que los usuarios de estos servicios sean atendidos de manera adecuada. Asimismo, la resistencia de las usuarias a usar métodos anticonceptivos puede verse influenciado por el inadecuado trato del personal que ofrece el servicio (Ku, 2010, pp. 129-130).

Por ello para satisfacer las diversas necesidades anticonceptivas de las usuarias del programa de planificación familiar, es indispensable que el servicio provea los insumos y medicamentos que oferta, además que los procesos de atención y educación sean dirigidos de manera eficiente, tanto en tiempo, como en costo y privacidad (Pérez & Gardey, 2012).

En el hospital Hipólito Unánue no siempre hay disponibilidad de los métodos anticonceptivos de manera continua, ya que en algunos meses no llegan todos los métodos anticonceptivos que usualmente se demandan en el servicio de planificación familiar de la Institución. Es así que muchas usuarias pueden optar por dejar el método.

Horario de atención.

Las horas de funcionamiento del establecimiento de salud para la atención pueden generar inconvenientes a las usuarias, puesto que pueden interferir con sus actividades personales como hacer compras, cocinar, cuidar de los niños o en otro lugar donde se encuentre laborando (Maynard, 1988).

El servicio de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue solo dispone de turnos de atención solo en la mañana, más no en la tarde, lo cual puede ser un factor que limite a las usuarias para asistir a las fechas programadas para el inicio o para la continuidad del método.

Respeto y trato amable.

Los profesionales de salud deben tratar con respeto y amabilidad a toda usuaria que acuda a los servicios de Planificación Familiar, sin importar credo, situación

económica y raza. Asimismo debe garantizar la privacidad y la confidencialidad de la misma. (Torres, 2015, p. 10)

La ausencia de estas actitudes puede hacer que los usuarios del Hospital dejen de asistir al servicio de planificación familiar y ya no hagan uso de los métodos anticonceptivos ofertados.

Tiempo de espera prolongado.

Para un efectivo desarrollo del programa de planificación familiar, es indispensable que los procesos de consulta, despacho y educación sean dirigidos de manera eficiente, tanto en tiempo y costo (Torres, 2015, p. 33).

Orientación que brinda el profesional de salud

Es importante que un profesional de salud especializado brinde orientación a las usuarias sobre los beneficios que ofrece la planificación familiar y sobre los métodos anticonceptivos con los cuáles se cuenta según las necesidades que presente cada usuaria (Torres, 2015, p. 65).

1.4.2.7. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

El término uso, del latín *usus*, hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para ejecutar o practicar algo habitualmente). Asimismo el uso está vinculado a la utilización de un objeto para alcanzar una meta (Organización Mundial de la Salud, 2011; Pérez & Gardey, 2012).

El uso de métodos anticonceptivos se define como el uso de productos o intervenciones quirúrgicas que previenen el embarazo, regulando la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja sexualmente activas de manera temporal o permanente. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos (Díaz & Schiappacasse, 2011, p. 2).

Según la Sociedad Española de Contracepción (s.f) y la Secretaría de Salud (2012) Los métodos anticonceptivos a considerar, se clasifican en:

Métodos Naturales: Método de Billings, método del ritmo, método del collar, método de la lactancia materna.

Métodos de Barrera. Preservativo masculino, preservativo femenino, el diafragma.

Métodos Químicos: Espermicidas

Métodos Mecánicos: Dispositivo Intrauterino (DIU).

Métodos Hormonales: Píldora combinada, mini píldora, anillo vaginal, Implantes, parches transdérmicos.

Métodos Quirúrgicos: Ligadura de trompas y vasectomía. (p. 2)

Los métodos anticonceptivos (MAC) que se entregan gratuitamente en los Servicios de Planificación Familiar en nuestro país y que serán tomados en cuenta para el estudio, son:

Preservativos Masculinos.

Están hechos por una funda delgada de caucho (látex), lubricada, sin nonoxinol.

Se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Se

caracterizan por ser eficaces si se usan correctamente, con pocos efectos negativos, de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, previene las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1, puede ser usado como parte del juego sexual y promueve la participación del varón en la planificación familiar. Debe ser usado cada vez que se practique el sexo vaginal, oral y anal. Está contraindicado su uso en varones con alergia o hipersensibilidad al látex y en el empleo concomitante con el condón femenino (Ministerio de Salud, 2016, p.42).

Para garantizar la conservación adecuada de los preservativos deben guardarse en un ambiente seco, evitar fuentes directas de calor o luz solar, verificar la fecha de manufactura en el sobre (no mayor a cinco años) y asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo). Para su uso correcto se debe tener presente que se debe usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual, colocarlo antes de la penetración (coito), retirarlos antes que el pene pierda la erección (sujetando el preservativo por su base para asegurar que no se quede dentro ni haya salida de semen) y eliminarlo luego de usarlos en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (Dirección General de Salud Pública, s.f., pp. 11-12).

Píldoras Anticonceptivas Orales.

Las píldoras anticonceptivas orales están compuestas por estrógenos y progestágenos (combinados o de solo progestágenos) similares a las que sintetiza el organismo, que tiene como efecto principal la inhibición y la producción y

liberación de óvulos por el ovario. Asimismo, actúa espesando el moco cervical, para dificultar la movilización de los espermatozoides, y adelgazando la mucosa uterina para que no se produzca la implantación. Viene en presentaciones de 21 o de 28 píldoras. Se caracteriza por su alta efectividad, siempre y cuando se tome de manera correcta (Dirección General de Salud Pública., s.f., p. 28).

Los anticonceptivos orales combinados son aquellos anticonceptivos que contienen estrógeno y progestágeno. Vienen generalmente en presentaciones de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen hormonas (30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de Levonorgestrel) y siete píldoras placebo o sulfato ferroso. Su principal mecanismo de acción es suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Es un método seguro y reversible que permite el retorno inmediato de la fertilidad apenas se suspende su uso, que puede ser usado a cualquier edad y paridad. Se caracteriza por regular los ciclos menstruales, así como el volumen y la duración del sangrado; además, reduce la dismenorrea, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio. Su uso debe iniciarse el primer día de la menstruación y tomarlas siempre, en lo posible, a la misma hora de manera diaria. Está contraindicado en mujeres embarazadas, con sangrado genital anormal, que están dando de lactar, con cáncer de mama o de endometrio, etc. (Ministerio de la Salud de la Nación, 2012; Ministerio de Salud, 2016, pp. 45-47, p. Profamilia, s.f., p.11).

Los anticonceptivos orales de sólo progestágeno son métodos anticonceptivos que están compuestos solo por progestágenos. La presentación más común es la de 21 píldoras. Actúa sobre el moco cervical, espesándolo; asimismo, inhibe la

ovulación. Es un método que se caracteriza por ser eficaz, que permite el retorno rápido de la fertilidad y protege contra el cáncer de endometrio. Dentro de los efectos colaterales más comunes se encuentra el sangrado irregular y las variaciones de peso. No se debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (incluso durante la menstruación). La toma debe ser todos los días a la misma hora; puesto que con un retraso de 3 o más horas, se pierde la acción anticonceptiva. La eficacia se presenta luego de 24 horas de tomar el anticonceptivo. Se debe evitar su uso en mujeres embarazadas, con sangrado genital anormal y con cáncer de mama (Ministerio de Salud, 2016, pp. 51-53).

Inyectables Hormonales.

Son anticonceptivos que contienen hormonas que suprimen la ovulación y espesan el moco cervical que pueden ser indicadas a cualquier edad, tanto en mujeres adolescentes como en mujeres lactantes (luego de seis meses postparto). Se colocan a nivel intramuscular, en el primer día de la menstruación (Profamilia, s.f., p. 12).

Hay dos tipos de inyectables: combinados y solo de progestágenos:

Inyectables combinados: son aquellos que contienen dos hormonas en la misma fórmula (estrógenos y progesterona) (Ministerio de la Salud de la Nación, 2012).

Existen dos composiciones: Primera composición (5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona) y segunda composición (5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona). Se encargan de suprimir la ovulación y espesar el moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. (Ministerio de Salud, 2016, p. 48)

Se caracteriza por ser eficaz, puede ser usado a cualquier edad o paridad, ocasiona variaciones en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos-irregulares), cambios en el peso y retorno variable de la fecundidad. La vía de administración es a nivel intramuscular ya sea en la región glútea o deltoidea, entre el primer a quinto día del ciclo menstrual y de ahí cada 30 días. Está contraindicado en gestantes, con sangrado genital anormal, cáncer de mama, enfermedades crónicas no controladas (hipertensión y diabetes), problemas cardiovasculares y migraña con aura (Ministerio de Salud, 2016, p. 48)

Se aplica todos los meses en la misma fecha. A partir del segundo mes, la inyección se puede aplicar tres días antes o después de la fecha correspondiente (Profamilia, s.f., p. 12).

Injectables de sólo progestágenos: compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer (Ministerio de la Salud de la Nación, 2012).

Se presentan bajo las siguientes presentaciones farmacéuticas: el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg x 1ml o de 104 mg x 0.65 ml y enantato de noretisterona de 200 mg. Actúan espesando el moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y la supresión de la ovulación en un 50%.(Ministerio de Salud, 2016, p. 53).

Se caracteriza por ser eficaz y de efecto rápido; pueden ser indicados a cualquier edad o paridad. Dentro de los efectos colaterales se encuentran cambios en el patrón del sangrado menstrual y en el peso, pudiendo mejorar la anemia ya que el ciclo menstrual demora en regularse y la mujer puede no ver sangrado después

de uno o dos años. Se coloca vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea en los primeros días del ciclo menstrual (entre el primer a quinto día) cada 90 días (Ministerio de Salud, 2016, p. 54).

No se recomienda su uso en mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado, con trastornos hepáticos, varices profundas o problemas circulatorios, dolores de cabeza frecuentes, antecedente de infarto cardiaco o de cáncer de seno, hipertensión o diabetes no controlados y en mujeres con sospecha de embarazo (Profamilia, s.f., p. 12).

Implantes.

Los implantes son cápsulas delgadas, flexibles que contienen progestágenos. Luego de una asepsia previa se insertan a nivel subcutáneo en el brazo que menos use la mujer. Por contener progesterona actúa espesando el moco cervical, inhibiendo la ovulación y reduciendo el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio. Dura de 3 a 7 años. Sus principales presentaciones son: Implanon (1 cápsula que contiene 68 mg etonorgestrel: duración 3 años), Jadelle (2 cápsulas que contienen en total 150 mg de levonorgestrel: duración 5 años) y Norplant (6 cápsulas con 216 mg de levonorgestrel: duración 5 años). Se caracterizan por ser altamente efectivos. Una vez extraído la mujer puede recuperar rápidamente su fertilidad. No afecta la lactancia, por lo que las mujeres que dan de lactar pueden usar este método. Algunos de sus beneficios son la disminución del flujo menstrual (puede mejorar la anemia), de los cólicos menstruales y el riesgo contra el cáncer de endometrio, etc. Debe evitarse su uso en mujeres gestantes,

con sangrado genital anormal o con cáncer de mama (Ministerio de Salud, 2016, p. 55).

Dispositivo Intrauterino Liberador de cobre.

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El dispositivo que se dispone en los establecimientos públicos de salud es la T de cobre 380ª, el cual tiene la propiedad de alterar la movilización de los espermatozoides o de destruirlos para impedir que lleguen a la cavidad uterina y se produzca la fecundación (Ministerio de Salud, 2016, p. 58).

El DIU puede ser usado en adolescentes o en nulíparas, pero antes es importante que las mujeres hayan sido informadas sobre todos los métodos disponibles y que no tengan contraindicaciones médicas, según los criterios de seguridad establecidos por la OMS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Se caracteriza por ser eficaz durante 12 años, no interferir en el coito, tener eficacia elevada, no interferir en el coito y por retorno inmediato de la fecundidad al retirarse. Pueden haber cambios en el sangrado, calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses; por otro lado, puede tener efecto protector contra el cáncer de endometrio. No se recomienda su uso en mujeres con comportamientos sexuales de riesgo o que padezcan infecciones por gonorrea y clamidia; asimismo, es recomendable el uso de preservativos en caso la mujer tenga riesgo de una ITS o VIH (Ministerio de Salud, 2016, p. 58).

La inserción y la extracción del DIU deben ser realizadas por un profesional debidamente capacitado (médico u obstetrix). Se puede insertar en los primeros

5 días del ciclo menstrual o cuando se cambia de método, en el post parto inmediato (48 horas postparto) o en el puerperio tardío a partir de la sexta semana, durante la realización de la cesárea, en el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado. Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea. (Ministerio de la Salud de la Nación, 2012).

No puede ser usado en mujeres embarazadas, con sangrado genital anormal no investigado, postparto de 48 horas a 4 semanas, sepsis puerperal, postaborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado, fibromas uterinos con distorsión de la cavidad, enfermedad del trofoblasto, cáncer cervical o endometrio, enfermedad pélvica inflamatoria actual, tuberculosis pélvica, mujeres con infección por: cervicitis aguda o infección por clamidia y gonorrea y mujeres con SIDA y que no tengan tratamiento con antirretrovirales (Ministerio de Salud, 2016, p. 58).

Una vez cumplido el tiempo de vida útil del dispositivo, si la mujer desea continuar con el método, puede colocarse un nuevo DIU. Se sugiere que la extracción y la colocación se realicen en el mismo procedimiento, manteniendo las pautas de asepsia y así prevenir un embarazo no planificado durante el intervalo, así como también los riesgos de infección (Ministerio de la Salud de la Nación, 2012).

Ligadura de Trompas.

Es un método definitivo que consiste en el bloqueo de las trompas de Falopio, que evita el paso de los óvulos por dichos conductos y la consecuente

fecundación. Puesto que, para realizar la ligadura de trompas se lleva a cabo una intervención quirúrgica, requiere anestesia y hospitalización. El tiempo que dura la intervención es de 10 minutos aproximadamente y la paciente puede recuperarse al cabo de dos horas. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación (Dirección General de Salud Pública, s.f., p. 26).

Su eficacia es del 99.8 %. Existen dos técnicas para realizar el procedimiento:

Minilaparotomía: se hace un pequeño corte sobre el vello púbico, se acceden a las trompas de Falopio, luego se procede a ligarlas y cortarlas.

Laparoscopia: esta intervención consiste en hacer una pequeña incisión cerca del ombligo, por donde se coloca un pequeño instrumento óptico para acceder a las trompas de Falopio, para luego ligarlas con un anillo plástico y finalmente cortarlas. Luego del procedimiento, la mujer puede reiniciar su vida sexual después de 8 días. Su eficacia es del 99.85% (Profamilia. s.f., p. 15).

Las investigaciones recientes indican que la esterilización no produce en las mujeres irregularidades menstruales, incluida la menstruación dolorosa, el sangrado abundante y los cambios en la duración del ciclo. La esterilización tampoco afecta a la función sexual normal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Vasectomía.

Es una operación quirúrgica que consiste en el bloqueo de los conductos deferentes para impedir el paso de los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele emplear anestesia local y no requiere hospitalización. No altera

la capacidad de erección, por lo cual el varón sigue eyaculando con normalidad. Asimismo, el semen sigue manteniendo sus mismas características, con la diferencia que ya no tiene espermatozoides. Luego de la operación se recomienda usar un método anticonceptivo de respaldo hasta comprobar que no quedan espermatozoides en el semen (Dirección General de Salud Pública, s.f., p. 27).

Este es un procedimiento quirúrgico que se puede practicar el hombre cuando no quiere tener más hijos, dejándole en claro que no afecta su líbido, ni su capacidad de erección. Es necesario informar al usuario, que las eyaculaciones se seguirán presentando, y el semen es de características normales pero sin espermatozoides, ya que serán absorbidos por el organismo. El varón puede retomar su actividad sexual cinco días después de la intervención; sin embargo, durante las primeras doce semanas debe utilizar otro método anticonceptivo como el condón. Su eficacia es del 99.8% (Profamilia, s.f., p. 16).

1.4.2.8. FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Se identifican como factores personales a las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes a las usuarias de los métodos anticonceptivos (Abensur, 2009).

Los factores institucionales están relacionados a los servicios brindados en una institución de salud, que comprenden aspectos que tienen que ver más que todo con la calidad de atención ofrecida al usuario.

Los factores antes mencionados pueden influir en el uso de métodos anticonceptivos. Esto lo demuestran diversos estudios referentes al tema, como se mencionan a continuación:

Gama (2016), halló que el abandono de métodos anticonceptivos se asoció con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, así como por el hecho de que la pareja fue la responsable del embarazo no planificado. (p.5)

Torres A (2015) encontró que las creencias religiosas, la desaprobación de la pareja, la vergüenza de solicitar el método de planificación familiar, el maltrato del personal, el retraso en la prestación del servicio y el acceso y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, influyó en el uso de los mismos. (p.30)

Mafla et al. (2014) encontraron que los factores que influyeron en el uso de anticonceptivos fueron, el nivel de instrucción académico, la influencia de la pareja y la religión. (p.1)

Así también Del Toro M (2012) menciona que las opiniones de amigos y de familiares, el temor a ser condenados por la iglesia, la concepción de que la mujer debe de dar hijos al hombre, temor a los posibles efectos adversos de los métodos anticonceptivos y la influencia del esposo sobre las decisiones de su mujer son los principales factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos. (p.23)

Por lo antes mencionado los factores personales e institucionales que se tomaron en cuenta para el presente estudio son: el estado civil, el grado de instrucción, la religión, la influencia de la pareja, los mitos sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos (factores socioculturales), horario de atención,

disponibilidad de los métodos anticonceptivos, respeto a la usuaria y la difusión de los servicios de planificación familiar (factores institucionales).

1.4.3 Definición de términos

Uso: La Real Academia de Lengua Española (2017a) menciona que es la “acción de usar”. Asimismo, simboliza hacer servir una cosa para algo (Real Academia de Lengua Española, 2017b).

Métodos anticonceptivos: Son aquellos métodos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente (Diario Oficial de la Federación, 2004).

Factores Personales: Es definido como cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos propios de cada individuo (Pérez & Gardey, 2009).

Factores Institucionales: Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución (Montero, Villalobos & Valverde, 2009).

1.5 Variables

1.5.1 Variable independiente:

Factores personales

Factores institucionales

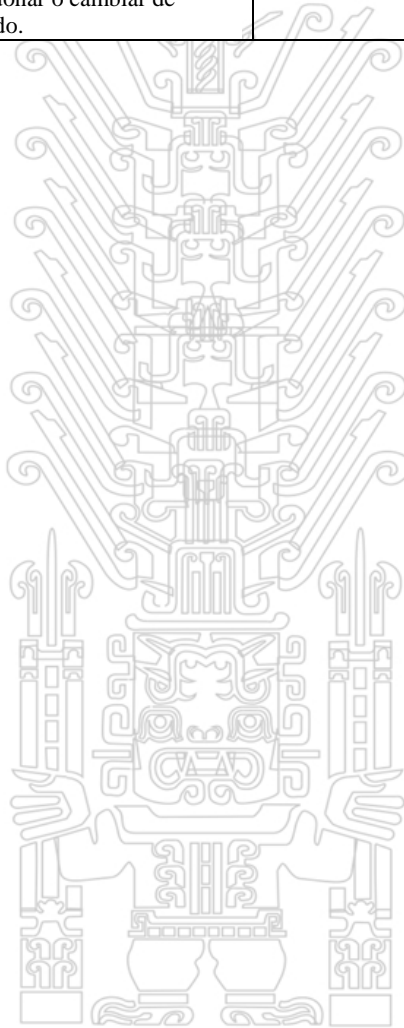
1.5.2 Variable dependiente

Continuidad del uso de métodos anticonceptivos

1.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	
Variable independiente: Factores personales	Factores sociodemográficos	Edad	En años	Ficha de recolección de datos.	
		Estado civil	Soltera = 1 Casada = 2 Conviviente = 3 Divorciada = 4		
		Ocupación	Ama de casa = 1 Trabajo profesional = 2 Trabaja en algún oficio = 3 Estudia = 4 Otro: _____		
		Distancia de su casa al hospital	En minutos		
	Factores culturales	Grado de instrucción	Sin instrucción = 1 Primaria = 2 Secundaria = 3 Superior = 4		
		Religión	Católica = 1 Protestante evangélica = 2 Testigo de Jehová = 3 Agnóstica = 4 Otro: _____		
		Influencia de la pareja	Si = 1 No = 2		
		Cree que el uso de MAC producen enfermedades	Si = 1 No = 2		
		Cree que el uso de MAC producen cáncer	Si = 1 No = 2		
		Cree que el uso de MAC provoca abortos	Si = 1 No = 2		
		Cree que el uso de MAC provoca malformaciones	Si = 1 No = 2		
	Factores gineco-obstétricos	Cree que el uso de MAC causa esterilidad	Si = 1 No = 2		
		Edad de inicio de Relaciones sexuales.	En años		
		Parejas sexuales	En números		
		Antecedentes de enfermedad ginecológica	Si = 1 No = 2		
		Antecedente de régimen catamenial irregular	Si = 1 No = 2		
		Gestas	En números		
		Paridad	En números		
		Abortos	En números		
		Factores relacionados a los efectos secundarios	Cefaleas		
			Náuseas y vómitos		Si = 1 No = 2
	Amenorrea		Si = 1 No = 2		
	Hemorragia		Si = 1 No = 2		
	Mal humor		Si = 1 No = 2		
	Dolor		Si = 1 No = 2		
	Bajo peso y sobre peso		Si = 1 No = 2		
	Variable independiente: Factores institucionales	-	Disponibilidad de método anticonceptivo		Si = 1 No = 2
		-	Horario de atención		Si = 1 No = 2
		-	Tiempo de espera prolongado		Si = 1 No = 2
		-	Trato amable		Si = 1 No = 2

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Variable dependiente: Continuidad del uso de métodos anticonceptivos	Si continúan con métodos anticonceptivos	Usaria que usa métodos anticonceptivos hormonales sin interrupción por más de un año.	Si = 1 No = 2	Ficha de recolección de datos.
	No continúan con métodos anticonceptivos	Usarias que después de un tiempo de uso de algún método hormonal, deciden abandonar o cambiar de método.	Si = 1 No = 2	



CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño Metodológico

2.1.1 Tipo de estudio

Diseño: Analítico

Tipo de estudio: Observacional, transversal, retrospectivo.

2.1.2 Nivel

Investigación de nivel relacional.

2.1.3 Método

El método de estudio fue cuantitativo, puesto que los datos se analizaron estadísticamente, luego de realizar una encuesta a las usuarias que acudieron por más de un año al servicio de planificación del Hospital Hipólito Unánue.

2.2 Población de estudio

522 usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue del mes de enero del año 2018.

2.3 Tamaño de muestra

Se calculó mediante la fórmula de Cochran, teniendo en cuenta una población de 1045 que acudieron al servicio de planificación familiar (según proyecciones del Hospital Hipólito Unánue del año 2018, estos datos de este año ayudaron a estimar el tamaño de la muestra actual), además de un nivel de confianza del 95% y un porcentaje de error del 5%.

Estimándose como tamaño muestral a 222 usuarias que fueron atendidas en el servicio de planificación familiar.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N=población total = 1045
- Z_{α} =Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- $q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Reemplazando encontramos:

$$n = \frac{522 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (522 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 222$$

Tipo de muestreo:

Probabilístico aleatorio simple.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Usuarias que firmaron el consentimiento informado.
- Usuarias de métodos hormonales como ampollas mensuales, trimestrales o píldoras anticonceptivas.

- Usuarías que en algún momento de su vida utilizaron algún método hormonal.

Criterios de exclusión

- Usuarías de métodos de barrera que no hayan usado métodos hormonales.
- Usuarías de Implanon.
- Usuarías que no acepten participar del estudio

1.4 Recolección de datos

2.4.1 Técnicas

Para el desarrollo del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, puesto que el investigador debió de realizar una serie de preguntas inscritas en un formulario de preguntas, que se describió a continuación; para identificar los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de los métodos hormonales.

2.5.1 Instrumentos

Como instrumento se utilizó un formulario de recolección de datos, compuesto de 37 preguntas. Las 5 primeras preguntas fueron para clasificar a los grupos de estudio, las preguntas del 6 al 9, sobre los factores sociodemográficos; las preguntas del 10 al 17 sobre los factores culturales, las preguntas del 18 al 24 sobre los factores gineco-obstétricos, las preguntas del 25 al 31 sobre los factores relacionados a los efectos secundarios y del 32 al 36 sobre los factores institucionales. Este formulario, tuvo preguntas de respuestas dicotómicas y algunas para completar.

Validación de los Instrumentos: el instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos, para lo cual se pidió la opinión de 5 profesionales, entre médicos y obstetras:

Lic. Zulema Bustamante Puente. Obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Jesús Bonilla Yaranga. Médico Gineco-obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Juan Romero Quispe. Médico Gineco-obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Lic. Jeannette Dalia Callupe Huaynate. Obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Lic. Esperanza Rebeza Tafur Peves. Obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Ellos respondieron un formulario que valoraba 10 criterios, para este proceso, se consideró (SI=1) al estar el validador de acuerdo con el criterios a evaluar, y (NO=0) en desacuerdo.

De acuerdo a ello, se obtuvo que los 5 jueces expertos consideraron válidos los criterios 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 para evaluar el instrumento, existiendo concordancia entre los jueces ($p=0.031$), en cambio el criterio 4, no obtuvo concordancia ($p>0.05$), por tanto se mejoraron los ítems del instrumento para una mejor comprensión. Todo ello se realizó a través de la prueba binomial.

2.5 Proceso de recolección y procesamiento y análisis de datos

Primero se debió pasar el proyecto por un proceso de aprobación por la universidad y la institución de salud, donde se realizó la recolección de los datos de estudio. Ya teniendo la aprobación del protocolo de estudio, se debió de iniciar con el trámite de permiso para la recolección de datos.

Segundo, se debió presentar la autorización en el servicio de planificación familiar, y coordinar el horario de encuesta a las usuarias del servicio.

Tercero, se entregó a cada una de las usuarias un consentimiento informado, documento donde se describió detalladamente los datos de la investigadora y el objetivo del estudio, además de las características de su participación.

Cuarto, una vez aceptada la participación, se entregó el formulario de recolección de datos, para recabar la información necesaria.

Quinto, se dio un número de folio a cada una de los formularios para su posterior ingreso a una base de datos.

Análisis de datos:

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS v.23, de acuerdo a lo registrado en el formulario de recolección de datos.

Las variables cualitativas identificadas en la operacionalización de variables fueron analizadas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Este análisis determinó la frecuencia de uso de la continuidad de los métodos hormonales en el periodo de estudio, y el tipo de métodos hormonales usados.

Si hubiese alguna variable cuantitativa como la edad estuvo estimada mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

La asociación entre las variables factores personales e institucionales y cada una de sus dimensiones con la continuidad del uso de anticonceptivos se determinó mediante la estimación de la prueba de chi cuadrado, la cual mostró el grado de asociación entre estas.

Se consideró:

- p menor a 0.05 = asociación significativa
- p menor a 0.01 = asociación muy significativa
- p menor a 0.001 = asociación altamente significativa

Aspectos éticos:

Para el desarrollo del estudio se gestionó la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética e investigación de la Universidad Nacional “Federico Villarreal”, así como por la dirección del Hospital “Hipólito Unánue”; además se cumplió con los principios bioéticos médicos, los cuales avalaron el desarrollo de la investigación.

- **Principio de autonomía:** se conservó el anonimato de los datos, resguardando la confidencialidad de la información recolectada.
- **Principio de beneficencia:** los resultados de este estudio beneficiarán a las usuarias de los métodos anticonceptivos y al desarrollo de la ciencia en general.
- **Principio de no maleficencia:** en el desarrollo de esta investigación no existió riesgos físicos y/o psicológicos y/o alguno que alteraron la calidad de vida de las usuarias.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

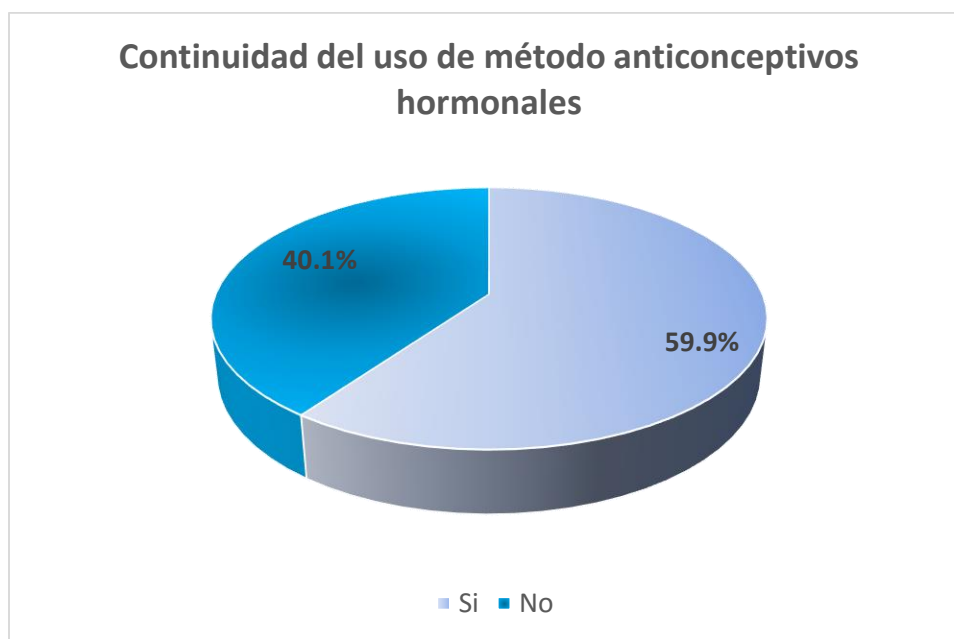


Figura 1. Continuidad del uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018.

En la Figura 1 se observa la continuidad del uso de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar, donde el 59.9% (133) presenta continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos hormonales y el 40.1% (89) no continuó el uso de métodos.

Tabla 1

Características sociodemográficas en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores sociodemográficos		N	%
Edad	18 a 29 años	134	63.5%
	30 a 39 años	83	39.3%
	40 años a más	5	2.4%
Estado civil	Soltera	55	24.8%
	Casada	25	11.3%
	Conviviente	142	64.0%
	Divorciada	0	0.0%
Ocupación	Ama de casa	133	59.9%
	Trabajo profesional	6	2.7%
	Trabaja en algún oficio	34	15.3%
	Estudia	33	14.9%
	Otro	16	7.2%
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0.0%
	Primaria	20	9.0%
	Secundaria	154	69.4%
	Superior	48	21.6%
Religión	Católica	179	80.6%
	Protestante evangélica	21	9.5%
	Testigo de Jehová	2	0.9%
	Agnóstica	0	0.0%
	Otro	20	9.0%
Total		222	100.0%

En la Tabla 1 se observa que de una muestra de 222 usuarias del servicio de Planificación Familiar, la mayoría tiene de 18 a 29 años (63.5%), seguido por el 39.3% que tiene de 30 a 39 años. Acerca del estado civil, el 64% es conviviente y el 24.8% soltera. En cuanto a la ocupación, la mayor parte es ama de casa (59.9%) y el 15.3% trabaja en algún oficio. El 69.4% tiene grado de instrucción secundaria y el 21.6% superior. La religión del 80.6% de usuarias es Católica.

Tabla 2

Factores sociodemográficos asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores sociodemográficos		Continuidad del uso de método anticonceptivos hormonales				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Edad	18 a 29 años	59	44.4%	75	84.3%	0.000
	30 a 39 años	69	51.9%	14	15.7%	
	40 años a más	5	3.8%	0	0.0%	
Estado civil	Soltera	30	22.6%	25	28.1%	0.336
	Casada	18	13.5%	7	7.9%	
	Conviviente	85	63.9%	57	64.0%	
	Divorciada	0	0.0%	0	0.0%	
Ocupación	Ama de casa	86	64.7%	47	52.8%	0.002
	Trabajo profesional	2	1.5%	4	4.5%	
	Trabaja en algún oficio	12	9.0%	22	24.7%	
	Estudia	19	14.3%	14	15.7%	
Distancia al hospital	Otro	14	10.5%	2	2.2%	0.923
	< 1 hora	89	66.9%	59	66.3%	
	>= 1 hora	44	33.1%	30	33.7%	
Total		133	100.0%	89	100.0%	

La Tabla 2 muestra los factores sociodemográficos asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales, destacando lo siguiente:

En las usuarias que continúan con el uso de métodos anticonceptivos hormonales, el 51.9% tiene de 30 a 39 años y el 44.4% de 18 a 29 años, mientras que en las usuarias que no continúan con el uso de métodos, el 84.3% tiene de 18 a 29 años, siendo esta diferencia porcentual significativa ($p=0.000$), es decir, la edad de 30 a 39 años se asocia a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales.

El 64.7% y el 14.3% de las usuarias que continúan con el uso de anticonceptivos hormonales son amas de casa y estudian respectivamente, mientras que el 52.8% y el 24.7% de las usuarias que no

continúan con el uso de anticonceptivos son amas de casa y trabajan en algún oficio respectivamente, observándose una diferencia significativa ($p=0.002$), es decir, la ocupación ama de casa se asocia a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales.

Los indicadores estado civil y distancia al hospital no se asociaron a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales ($p>0.05$).

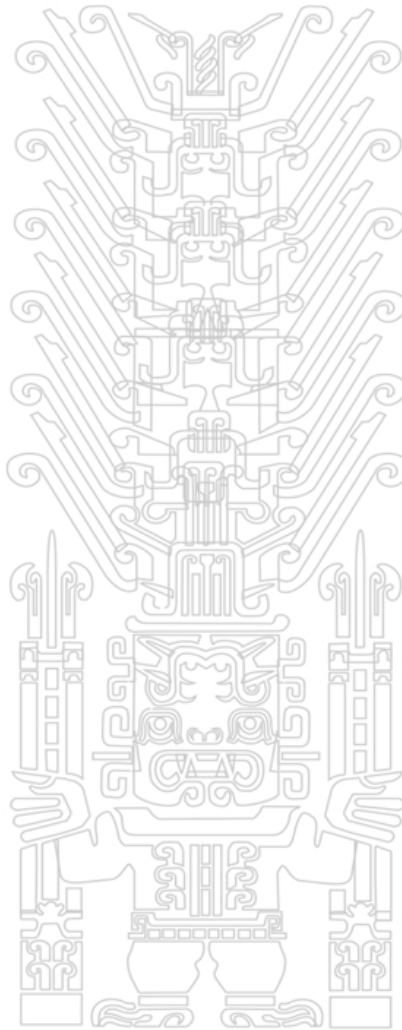


Tabla 3

Factores culturales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores culturales		Continuidad del uso de método anticonceptivos hormonales				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0.0%	0	0.0%	0.285
	Primaria	14	10.5%	6	6.7%	
	Secundaria	87	65.4%	67	75.3%	
	Superior	32	24.1%	16	18.0%	
	Católica	114	85.7%	65	73.0%	
Religión	Protestante evangélica	6	4.5%	15	16.9%	0.005
	Testigo de Jehová	0	0.0%	2	2.2%	
	Agnóstica	0	0.0%	0	0.0%	
	Otro	13	9.8%	7	7.9%	
Influencia de la pareja	Si	22	16.5%	27	30.3%	0.015
	No	111	83.5%	62	69.7%	
Cree que el uso de MAC produce enfermedades	Si	4	3.0%	2	2.2%	0.732
	No	129	97.0%	87	97.8%	
Cree que el uso de MAC producen cáncer	Si	4	3.0%	5	5.6%	0.334
	No	129	97.0%	84	94.4%	
Cree que el uso de MAC provoca abortos	Si	2	1.5%	9	10.1%	0.004
	No	131	98.5%	80	89.9%	
Cree que el uso de MAC provoca malformaciones	Si	0	0.0%	5	5.6%	0.006
	No	133	100.0%	84	94.4%	
Cree que el uso de MAC causa esterilidad	Si	32	24.1%	32	36.0%	0.055
	No	101	75.9%	57	64.0%	
Total		133	100.0%	89	100.0%	

En la Tabla 3 se observan los factores culturales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar, donde:

El 85.7% de las usuarias que continúan con el uso de los anticonceptivos hormonales tienen religión católica, comparado con el 73% de las usuarias que no continúan con el uso de métodos hormonales, siendo esta diferencia significativa ($p=0.005$), es decir, la religión católica se asocia a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos.

Acerca de la influencia de la pareja, el 16.5% del grupo que continúa el uso de anticonceptivos hormonales presenta influencia de la pareja, en comparación con el 30.3% del grupo que no continúa el uso de anticonceptivos hormonales, evidenciándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.015$), es decir la influencia de la pareja se asocia para la no continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

En cuanto a las creencias, el 1.5% de las usuarias que continúan con el uso de métodos hormonales creen que el uso de MAC provoca abortos, comparado con el 10.1% de las usuarias que no continúan con el uso de métodos hormonales ($p=0.004$), viéndose una diferencia significativa, por tanto, el creer que el uso de MAC provoca abortos se asocia a la no continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Ninguna de las usuarias que continúa con el uso de métodos hormonales cree que el uso de MAC provoca malformaciones, en comparación con el 5.6% de las usuarias que no continúan con el uso de métodos hormonales ($p=0.006$), hallándose una diferencia significativa, es decir, creer que el uso de MAC provoca malformaciones se asocia a la no continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Los indicadores grado de instrucción, creencia de que el uso de MAC produce enfermedades, cáncer, o causa esterilidad no se asociaron a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales ($p>0.05$).

Tabla 4

Factores gineco-obstétricos asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores Gineco-obstétricos		Continuidad del uso de método anticonceptivos hormonales				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Edad de inicio de Relaciones sexuales	< 15 años	2	1.5%	10	11.2%	0.0017
	15 - 17 años	65	48.9%	22	24.7%	0.0003
	≥18 años	66	49.6%	57	64.0%	0.0341
Parejas sexuales	1 a 2	92	69.2%	57	64.0%	0.425
	> 2	41	30.8%	32	36.0%	
Antecedentes de enfermedad ginecológica	Si	26	19.5%	18	20.2%	0.901
	No	107	80.5%	71	79.8%	
Antecedente de régimen catamenial irregular	Si	64	48.1%	43	48.3%	0.977
	No	69	51.9%	46	51.7%	
	Ninguno	17	12.8%	31	34.8%	
Gestaciones	1 a 3	94	70.7%	50	56.2%	0.000
	> 3	22	16.5%	8	9.0%	
	Ninguno	27	20.3%	42	47.2%	
Paridad	1 a 3	88	66.2%	41	46.1%	0.000
	> 3	18	13.5%	6	6.7%	
	Ninguno	93	69.9%	60	67.4%	
Abortos	1 a 2	38	28.6%	29	32.6%	0.434
	> 2	2	1.5%	0	0.0%	
Total		133	100.0%	89	100.0%	

La Tabla 4 muestra los factores gineco-obstétricos asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar, encontrándose:

El 1.5% de las usuarias que continúan el uso de anticonceptivos hormonales y el 11.2% de las usuarias que no continúan el uso de anticonceptivos hormonales ha iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo esta diferencia porcentual significativa ($p=0.0017$), es decir que la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años es un factor que se asocia a la no continuidad de uso de métodos hormonales.

El 48.9% de las usuarias que continúan el uso de anticonceptivos hormonales y el 24.7% de las usuarias que no continúan el uso de anticonceptivos hormonales ha iniciado relaciones sexuales entre los 15 a 17 años, observándose una diferencia significativa ($p=0.0003$), es decir que la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 17 años es un factor que se asocia a la continuidad de uso de métodos hormonales.

El 49.6% de las usuarias que continúan el uso de anticonceptivos hormonales y el 64% de las usuarias que no continúan el uso de anticonceptivos hormonales ha iniciado relaciones sexuales desde los 18 años a más, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0341$), por tanto la edad de inicio de relaciones sexuales desde los 18 años a más es un factor que se asocia a la no continuidad de uso de métodos hormonales.

Sobre el número de gestaciones, el 70.7% del grupo que continúa con el uso de anticonceptivos hormonales ha tenido de 1 a 3 gestaciones, comparado con el 56.2% del grupo que no continúa con el uso de anticonceptivos hormonales, siendo esta diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, el tener de 1 a 3 gestaciones se asocia a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Respecto a la paridad, el 66.2% y el 46.1% de las usuarias que continúan y no continúan con el uso de métodos anticonceptivos hormonales respectivamente han tenido de 1 a 3 partos, hallándose una diferencia significativa ($p=0.000$), por tanto, el tener de 1 a 3 partos es un factor que se asocia a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Los indicadores número de parejas sexuales, antecedentes de enfermedad ginecológica y de régimen catamenial irregular, y el número de abortos no se asociaron a la continuidad de uso de métodos anticonceptivos hormonales ($p>0.005$).

Tabla 5

Factores relacionados a los efectos secundarios asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores relacionados a los efectos secundarios		Continuidad del uso de método anticonceptivos hormonales				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Cefaleas	Si	94	70.7%	66	74.2%	0.571
	No	39	29.3%	23	25.8%	
Náuseas y vómitos	Si	26	19.5%	16	18.0%	0.77
	No	107	80.5%	73	82.0%	
Amenorrea	Si	86	64.7%	52	58.4%	0.348
	No	47	35.3%	37	41.6%	
Hemorragia	Si	8	6.0%	10	11.2%	0.163
	No	125	94.0%	79	88.8%	
Mal humor	Si	87	65.4%	57	64.0%	0.834
	No	46	34.6%	32	36.0%	
Dolor	Si	21	15.8%	18	20.2%	0.395
	No	112	84.2%	71	79.8%	
Bajo peso y sobre peso	Si	68	51.1%	36	40.4%	0.118
	No	65	48.9%	53	59.6%	
Total		133	100.0%	89	100.0%	

En la Tabla 5 se observa que los efectos secundarios como cefalea ($p=0.571$), náuseas y vómitos ($p=0.77$), amenorrea ($p=0.348$), hemorragia ($p=0.163$), mal humor ($p=0.834$), dolor ($p=0.395$), bajo peso y sobrepeso ($p=0.118$) no se asociaron a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Tabla 6

Factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores institucionales		Continuidad del uso de método anticonceptivos hormonales				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Disponibilidad de método anticonceptivo	Si	103	77.4%	56	62.9%	0.019
	No	30	22.6%	33	37.1%	
Horario de atención	Si	73	54.9%	42	47.2%	0.261
	No	60	45.1%	47	52.8%	
Tiempo de espera prolongado	Si	101	75.9%	78	87.6%	0.031
	No	32	24.1%	11	12.4%	
Trato amable	Si	133	100.0%	80	89.9%	0.000
	No	0	0.0%	9	10.1%	
Orientación que brinda el profesional	Si	117	88.0%	80	89.9%	0.658
	No	16	12.0%	9	10.1%	
Total		133	100.0%	89	100.0%	

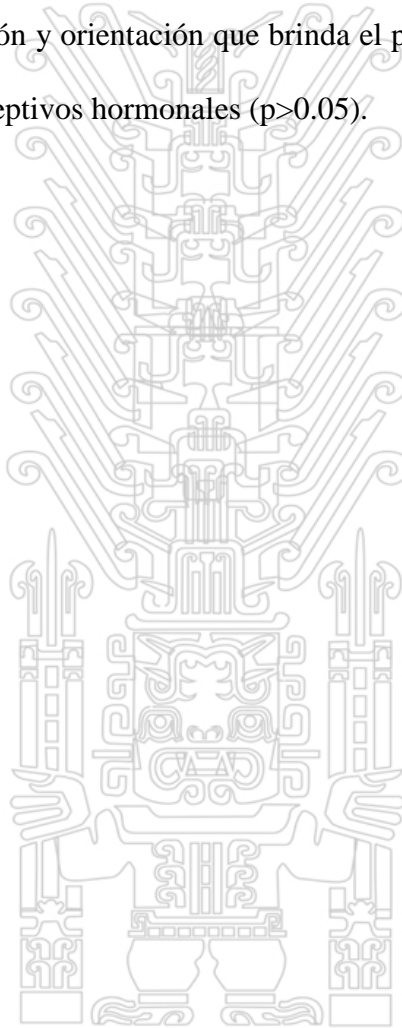
La Tabla 6 muestra los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar, donde:

El 77.4% de las usuarias que continúan con el uso de anticonceptivos hormonales mencionaron que había disponibilidad de los métodos anticonceptivos, comparado con el 62.9% de las usuarias que no continúan con el uso de anticonceptivos hormonales, siendo esta diferencia significativa ($p=0.019$), es decir la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la institución se asocia a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Sobre el tiempo de espera prolongado, el 75.9% y el 87.6% de las usuarias que continúan y no continúan con el uso de anticonceptivos hormonales respectivamente refieren que el tiempo de espera fue prolongado, habiendo diferencia porcentual ($p=0.031$), es decir el tiempo de espera prolongado se asocia a la no continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Todas las usuarias que continúan con el uso de métodos hormonales mencionaron que recibieron un trato amable en la institución, comparado con el 89.9% de las usuarias que no continúan con el uso de métodos hormonales, evidenciándose diferencia significativa ($p=0.000$), por tanto el trato amable en la institución es un factor que se asocia a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales.

Los indicadores horario de atención y orientación que brinda el profesional no se asociación a la continuidad en el uso de anticonceptivos hormonales ($p>0.05$).



3.2 Análisis Inferencial

Prueba de hipótesis estadística:

1) Formulación de la hipótesis alterna

Ha: Existen factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

2) Formulación de hipótesis nula:

Ho: No existen factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

3) Elección de nivel de significancia

$p = 0,05$

4) Regla de decisión

Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

5) Interpretación

Con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar son: la edad ($p=0.000$), la

ocupación ($p=0.002$), la religión ($p=0.005$), la influencia de la pareja ($p=0.009$), la creencia de que el uso de MAC provoca abortos ($p=0.004$), la creencia de que el uso de MAC provoca malformaciones ($p=0.006$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$), las gestaciones ($p=0.000$), la paridad ($p=0.000$), la disponibilidad de métodos anticonceptivos ($p=0.019$), el tiempo de espera prolongado ($p=0.031$) y el trato amable ($p=0.000$).

Prueba de la primera hipótesis específica:

1) Formulación de la hipótesis específica 1

Hipótesis alterna:

Ha: Existen factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

Hipótesis nula:

H0: No existen factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

2) Elección de nivel de significancia

$p= 0,05$

3) Regla de decisión

Si $\rho < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

4) Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 7

Factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores personales		Sig.
Factores sociodemográficos	Edad	0.000
	Estado civil	0.336
	Ocupación	0.002
	Distancia al hospital	0.923
	Grado de instrucción	0.285
Factores culturales	Religión	0.005
	Influencia de la pareja	0.015
	Cree que el uso de MAC produce enfermedades	0.732
	Cree que el uso de MAC producen cáncer	0.334
	Cree que el uso de MAC provoca abortos	0.004
	Cree que el uso de MAC provoca malformaciones	0.006
Factores gineco-obstétricos	Cree que el uso de MAC causa esterilidad	0.055
	Edad de inicio de relaciones sexuales	0.000
	Parejas sexuales	0.425
	Antecedentes de enfermedad ginecológica	0.901
	Antecedente de régimen catamenial irregular	0.977

	Gestaciones	0.000
	Paridad	0.000
	Abortos	0.434
	Cefaleas	0.571
	Náuseas y vómitos	0.77
Factores relacionados a los efectos secundarios	Amenorrea	0.348
	Hemorragia	0.163
	Mal humor	0.834
	Dolor	0.395
	Bajo peso y sobrepeso	0.118

5) Interpretación

Con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar como: la edad ($p=0.000$), la ocupación ($p=0.002$), la religión ($p=0.005$), la influencia de la pareja ($p=0.009$), la creencia de que el uso de MAC provoca abortos ($p=0.004$), la creencia de que el uso de MAC provoca malformaciones ($p=0.006$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$), las gestaciones ($p=0.000$) y la paridad ($p=0.000$).

Prueba de la segunda hipótesis específica

1) Formulación de la hipótesis específica 2

Hipótesis alterna:

Ha: Existen factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

Hipótesis nula:

Ho: No existen factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.

2) Elección de nivel de significancia

$p= 0,05$

3) Regla de decisión

Si $\rho < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula.



4) Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 8

Factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018.

Factores institucionales	Sig.
Disponibilidad de método anticonceptivo	0.019
Horario de atención	0.261
Tiempo de espera prolongado	0.031
Trato amable	0.000
Orientación que brinda el profesional	0.658

Con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, como: la disponibilidad de métodos anticonceptivos ($p=0.019$), el tiempo de espera prolongado ($p=0.031$) y el trato amable ($p=0.000$).

3.3 Análisis y Discusión

La continuidad del uso de métodos anticonceptivos hormonales es una acción que contribuye a la reducción del número de embarazos y al espaciamiento entre los hijos, sin embargo, algunas veces determinadas situaciones, factores o peculiaridades repercuten en que se preserve el uso de métodos anticonceptivos. A continuación se presenta una comparación entre los resultados del presente trabajo con los de otros estudios.

En cuanto a los factores sociodemográficos, en la presente investigación, la edad de 30 a 39 años se asocia a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales, en cambio, en el trabajo de Campos, se observó que la edad no tiene relación con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres. Estos resultados posiblemente se han producido porque las usuarias adultas que demandan de seguir un método de planificación, tienen mayor responsabilidad tanto a nivel laboral como personal, pues en su mayoría tienen hijos y no desean un embarazo no planificado; además han alcanzado madurez para tomar decisiones en comparación con las adolescentes.

Asimismo, el estado civil no se asoció a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales, al igual que el estudio de Campos, quien encontró que el estado civil no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos ($p > 0.05$).

Respecto a los factores culturales, en el presente trabajo se evidenció que el grado de instrucción no se asoció a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales ($p > 0.05$), mientras que Mafla y Tamá a través de su investigación encontraron que el principal factor que influyó fue el nivel de instrucción académico para la continuidad de utilización de métodos anticonceptivos.

Acerca de la religión, se observó en el presente estudio que la religión católica se asocia a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos ($p = 0.005$), también se halló que un mayor

porcentaje de usuarias que eran de religión protestante evangélica se encontraban en el grupo que no continuaba con el uso de métodos anticonceptivos. Estos resultados son similares al trabajo de Campos, quien evidenció que existe relación entre la religión y el uso de métodos anticonceptivos ($p < 0.05$). Por otro lado, Mafla y Tamá a través de su trabajo observaron que las religiones evangélicas y testigos de Jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos; por su parte, Torres encontró que la creencia religiosa es un factor para el abandono de los métodos de planificación familiar. De acuerdo a lo relatado, la religión representa un indicador que influye en el hecho de continuar con el uso de los anticonceptivos, pues los que practican la religión católica tienen la percepción de que es permisible la utilización de los mismos, a diferencia de algunos evangélicos o testigos de Jehová, quienes quizá opinen que no se debe utilizar métodos hormonales, sólo los naturales.

Sobre la participación de la pareja en la planificación familiar, en la presente investigación se demostró que la influencia de la pareja se asocia para la no continuidad de uso de anticonceptivos hormonales ($p = 0.015$), lo cual se asemeja al trabajo de Mafla y Tamá, quienes hallaron que la influencia que tiene la pareja es un factor que impide la utilización de métodos anticonceptivos. Esto demuestra que posiblemente la pareja no esté de acuerdo con que la usuaria acceda a utilizar estos métodos hormonales, por diferentes sustentos como machismo, su propia religión, mitos o creencias, etc.

Los mitos y creencias en la mayoría de casos surgen de comentarios o referencias de amistades, padres o terceras personas, que muchas veces son determinantes en las decisiones o les ocasionan temor a las usuarias para poder continuar con el uso de los anticonceptivos hormonales. Por ejemplo, en el presente trabajo el creer que el uso de MAC provoca abortos ($p = 0.004$) o malformaciones ($p = 0.006$) se asocia a la no continuidad de uso de anticonceptivos hormonales; tal

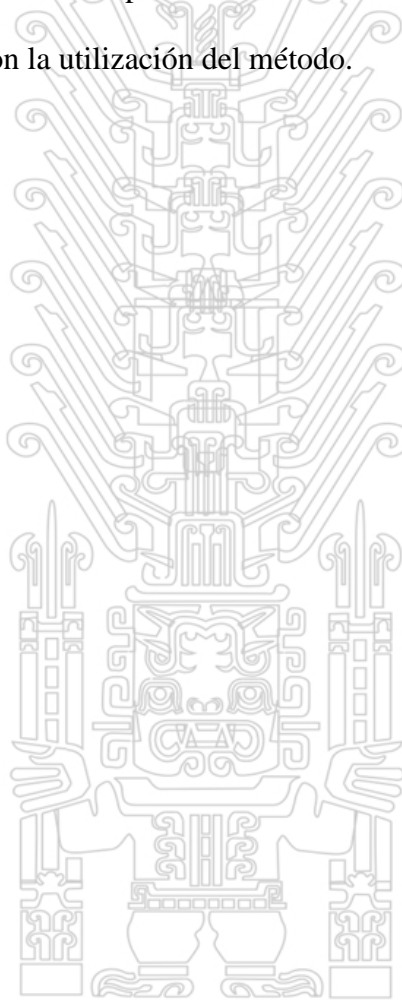
vez por haber recibido una información inadecuada o errónea o inadecuada es que la usuaria prefirió no continuar con el uso de anticonceptivos hormonales, por ello es importante que la población consulte en los centros de salud, ya que cuentan con profesional capacitado para poder resolver dudas o temores.

En lo concerniente a los factores gíneco-obstétricos, en el presente trabajo la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años se asoció a la no continuidad de uso de métodos hormonales, mientras que el inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 17 años es un factor que se asocia a la continuidad de uso de métodos hormonales. Por el contrario, Jenkins, Forero y Hembling observaron que haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años no se asoció al uso de anticonceptivos modernos en mujeres. Cuando una mujer menor de 18 años cursa la adolescencia temprana (antes de los 15 años) todavía no ha madurado lo suficiente y no piensa en las consecuencias de sus actos, lo que puede ocasionar una embarazo adolescentes no deseado, en cambio en la adolescencia tardía, la mujer tiene proyectos de vida, por ello, tal vez la tendencia de continuar utilizando anticonceptivos hormonales se ha situado en este grupo etáreo (15-17 años).

Sobre las parejas sexuales, el presente trabajo reveló que el número de parejas sexuales no se asoció a la continuidad de uso de anticonceptivos hormonales, siendo equivalente a los hallazgos de Jenkins, Forero y Hembling, pues en su investigación tener más de dos parejas sexuales no se asoció al uso de anticonceptivos modernos en mujeres.

También se descubrió que los efectos secundarios no se comportaron como factores asociados a la continuidad de uso de métodos anticonceptivos hormonales, probablemente porque las usuarias tienen la necesidad de utilizarlos para evitar un embarazo.

Los factores institucionales como la disponibilidad del método anticonceptivo en el Hospital ($p=0.019$) y el trato amable en la institución ($p=0.000$) son factores asociados a la continuidad del uso de método anticonceptivos hormonales, diferente al estudio de Torres, quien observó que los factores mal trato del personal y no disponibilidad de los anticonceptivos hicieron que las mujeres abandonaran los métodos de planificación familiar. Mayormente las usuarias que reciben el método oportunamente y un buen trato del profesional se sienten en confianza para regresar a la institución de salud y continuar con la utilización del método.



CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los principales factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018 fueron la edad de 30 a 39 años, la ocupación ama de casa, la religión católica, la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 17 años, las gestaciones de 1 a 3, la paridad de 1 a 3, la disponibilidad del método anticonceptivo y el trato amable.
- Los factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018 fueron la edad de 30 a 39 años ($p=0.000$), la ocupación ama de casa ($p=0.002$), la religión católica ($p=0.005$), la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 17 años ($p=0.0003$), las gestaciones de 1 a 3 ($p=0.000$) y la paridad de 1 a 3 ($p=0.000$); mientras que los factores que se asociaron a la no continuidad de anticonceptivos hormonales fueron la influencia de la pareja ($p=0.015$), la creencia de que el uso de MAC provoca abortos ($p=0.004$), la creencia de que el uso de MAC provoca malformaciones ($p=0.006$), la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años ($p=0.0017$) y de los 18 a más años ($p=0.0341$).
- Los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero 2018 fueron la disponibilidad del método anticonceptivo ($p=0.019$)

y el trato amable ($p=0.000$), en cambio, el factor asociado a la no continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias fue el tiempo de espera prolongado ($p=0.031$).

4.2 Recomendaciones

- Se sugiere la aplicación de una Escala de Satisfacción sobre el uso de anticonceptivos hormonales por parte del profesional calificado, con la finalidad de poder abordar a la usuaria en realizar un cambio de método anticonceptivo, en lugar de que se pierda la continuidad del método, pues podría desencadenar un mayor riesgo de embarazo.
- Se recomienda que durante la consulta se informe y entregue material educativo a las usuarias sobre los principales mitos y creencias respecto a los métodos anticonceptivos hormonales, de tal manera que se sientan seguras del método que utilizan y no se encuentren predispuestas a discontinuar el anticonceptivo hormonal. Asimismo, se podría realizar charlas extramurales basadas en los beneficios de los anticonceptivos hormonales dirigidos a las mujeres en edad fértil, con el propósito de evitar que las mujeres dispongan de una información incorrecta respecto al tema.
- Se sugiere la aplicación de tickets donde se coloque las citas y el horario de manera programada a cada paciente para evitar los tiempos de espera prolongados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, E., Argueta, R., & Salguero, G. (2013). *Factores que determinan la aceptación de métodos de planificación familiar en las usuarias de edad fértil que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar La Carrillo San Miguel, Trompina El Jucal Sociedad y especializada la presita san miguel* (Tesis de titulación de Doctor en Medicina). Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad del Salvador, El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/7143/1/50108027.pdf>
- Abensur, S. (2009). *Factores socioeconómicos y personales relacionados con la deserción estudiantil en la Escuela de Negocios Internacionales de la Facultad de Ciencias Económicas y Negocios de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2002-2006* (Tesis de Maestría). Facultad de Educación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Loreto, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2425/1/Abensur_ds.pdf
- Barandica, D. (2016). *Imaginario socioculturales de planificación familiar y Práctica de métodos anticonceptivos de las madres usuarias del hogar infantil la abejita de membrillal. Cartagena de indias* (Tesis de titulación para Trabajadora Social). Facultad de Ciencias Sociales y Educación, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2614/1/IMAGINARIOS%20SOCIOCULTURALES%20DE%20PLANIFICACION%20FAMILIAR%20Y%20PRACTICA%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20DE%20L.pdf>

Campos, C. (2015). *Factores biosocioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al hospital elpidio berovidez pérez, Otuzco 2014* (Tesis de Maestría). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Los  ngeles de Chimbote, Trujillo. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/356/METODO_ANTICONCEPTIVO_CAMPOS_JARA_CLARA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centro de Promociones y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivas. (2011). *Mitos y métodos anticonceptivos*. Perú: Centro de Promociones y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivas. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>

Del Toro, M. (2012). *Factores familiares y socioculturales posiblemente asociados con la no planificación familiar en hombres y mujeres entre edades de 15 a 44 años del Barrio Olaya Herrera sector Rafael N n ez en la ciudad Cartagena de Indias D, T y C 2010-2012*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Cartagena, Colombia. Recuperado de http://www.enfermeria.unal.edu.co/cei/Documentos_Memorias/XVI%20SemiSemiS%20Internacional%20de%20Cuidado/Posters/16.%20Moraima%20del%20Toro%20Rubio.pdf.

Diario Oficial de la Federación. (2004). *Norma oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (modificada)*. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2011). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*. Chile: Instituto Chileno de Salud Sexual y Reproductiva (ICMER). Recuperado de http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf.

Dirección General de Salud Pública. (s.f.) *Guía de métodos anticonceptivos*. España: Dirección General de Salud Pública. Recuperado de http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Dirección General de Salud Reproductiva (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México: Dirección General de Salud Reproductiva. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015). *Planificación Familiar*. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/

Gama, N. (2016). *Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015* (Tesis de Licenciatura). Facultad De Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4733/1/Gama_cn.pdf

Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 30(3), 465-70. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>

- Jenkins, L., Forero, I., & Hembling, J. (2014). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009. *Invest. pens. Crit*, 2(5), 51-62
- Ku, E. (2010). Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 124-132. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666006.pdf>
- Leon, S. (2006). *Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima – 2005* (Tesis de Maestría). Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1148/1/Leon_ps.pdf
- Mafla, D., Yamá, A. (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.* (Tesis) Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Escuela de Enfermería, Tulcán.
- Maynard, G. (1988). Barreras al empleo de la anticoncepción moderna en el Perú rural. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 33(5). Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ginecol&obstet/v33n5/a4.pdf>
- Menéndez, L. y Cabrera, J. (2008). *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) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad De Ciencias Médicas, Guatemala.

Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de Planificación Familiar*. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de la Nación. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. Argentina:

Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf

Ministerio de la Salud de la Nación. (2012). *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud*. Argentina: Ministerio de la Salud de la Nación.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *ABECÉ sobre anticoncepción*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Montero, E., Villalobos, J., & Valverde, A. (2009). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 13(2), 215-234. Recuperado de http://www.uv.es/relieve/v13n2/RELIEVEv13n2_5.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Planificación Familiar. Un manual mundial para proveedores. Actualización modificada en 2011*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2016). *Planificación Familiar*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Pérez, J., & Gardey, A. (2009). *Definición de factor*. Recuperado de <http://definicion.de/factor/>

Pérez, J., & Gardey, A. (2012). *Definición de uso*. Recuperado de <http://definicion.de/uso/>

Profamilia. (s.f.). *Métodos anticonceptivos*. Colombia: Profamilia Recuperado de <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>

Real Academia de la Lengua española. (2017). *Definición de uso*. Madrid. Real Academia de la Lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=bBV63BI>

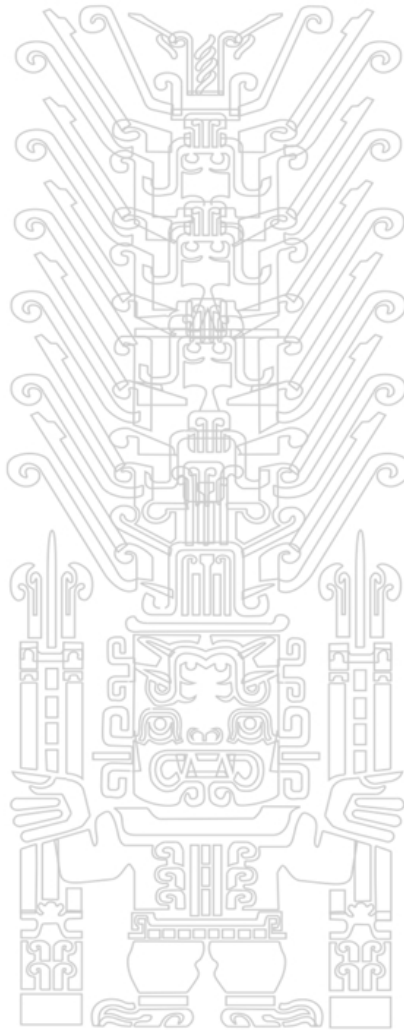
Real Academia de la Lengua española. (2017). *Definición de usar*. Madrid. Real Academia de la Lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=bB9BIxa>

Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *ATEN FAM.*, 22 (2). Recuperado de http://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?_tid=fdfec60-5b85-11e7-ae31-00000aab0f27&acdnat=1498601851_8656daf883f4900b2039dad9d31c4ed4

Secretaría de Salud. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

Sociedad Española de Contracepción. (s.f.). *Métodos anticonceptivos*. España: Sociedad Española de Contracepción. Recuperado de http://www.lalfasjove.com/data/documentos/anteriores/metodos_anticonceptivos.pdf

Torres, A. (2015). *Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa* (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que procura identificar los factores socioculturales e institucionales que se asocian a la utilización de los métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, periodo de enero del año 2018. Esta investigación es realizada por Shirley Gamarra Ambicho para optar la Licenciatura en Obstetricia de la Universidad Nacional “Federico Villarreal”.

Sí acepta participar en esta investigación, se le solicitará desarrollar una encuesta de recolección que contiene 27 ítems, el cual está estructurado de la siguiente manera:

- Primera parte: se registran datos generales (2 premisas)
- Segunda parte: se registran los Factores Socioculturales (18 premisas)
- Tercera parte: se registran las Factores Institucionales (9 premisas)

Todo esto servirá para recabar la información requerida.

CONFIDENCIALIDAD: todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando el derecho a la intimidad y a la propia imagen de las participantes.

Solamente, la investigadora tendrá acceso al formulario que puedan identificar directa o indirectamente a una participante.

DERECHOS: si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

El tiempo de duración de participación en el desarrollo del presente instrumento será de, aproximadamente, 15 minutos.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Shirley Gamarra Ambicho al número de celular: 974913586 y al correo: shirleysqa19@hotmail.com.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre de la participante

Firma

Fecha _____

ANEXO 2: INSTRUMENTO:

INSTRUMENTO

CONTINUIDAD DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Alguna vez ha usado algún método hormonal -Ampolla mensual o Ampolla trimestral o Píldora anticonceptiva-.
Si = 1 No = 2
2. Usa métodos anticonceptivos hormonales sin interrupción por más de un año.
Si = 1 No = 2
3. Ha interrumpido el uso de los métodos anticonceptivos hormonales por alguna molestia.
Si = 1 No = 2
4. Ha interrumpido el uso de los métodos anticonceptivos hormonales porque se lo ha recomendado el medico u obstetra.
Si = 1 No = 2
5. Ha interrumpido el uso de los métodos anticonceptivos hormonales por alguna razón moral.
Si = 1 No = 2

FACTORES PERSONALES

Factores sociodemográficos

6. Edad
En años _____
7. Estado civil
 - Soltera = 1
 - Casada = 2
 - Conviviente = 3
 - Divorciada = 4
8. Ocupación
 - Ama de casa = 1
 - Trabajo profesional = 2
 - Trabaja en algún oficio = 3
 - Estudia = 4
 - Otro: _____
9. Distancia de su casa al hospital En minutos

Factores culturales

10. Grado de instrucción
 - Sin instrucción = 1

- Primaria = 2
- Secundaria = 3
- Superior = 4

11. Religión

- Católica = 1
- Protestante evangélica = 2
- Testigo de Jehová = 3
- Agnóstica = 4
- Otro: _____

12. ¿Su pareja influye en sus decisiones?

Si = 1 No = 2

13. ¿Cree que el uso de MAC produce enfermedades?

Si = 1 No = 2

14. ¿Cree que el uso de MAC producen cáncer?

Si = 1 No = 2

15. ¿Cree que el uso de MAC provoca abortos?

Si = 1 No = 2

16. ¿Cree que el uso de MAC provoca malformaciones?

Si = 1 No = 2

17. ¿Cree que el uso de MAC causa esterilidad?

Si = 1 No = 2

Factores ginecobstétricos

18. Edad de inicio de Relaciones sexuales.

En años _____

19. Parejas sexuales

En números _____

20. Antecedentes de enfermedad ginecológica

Si = 1 No = 2

21. Antecedente de régimen catamenial irregular

Si = 1 No = 2

22. Gestaciones

En números _____

23. Partos

En números _____

24. Abortos

En números _____

Factores relacionados a los efectos secundarios

¿Ha presentado alguno de los siguientes efectos secundarios con el método anticonceptivo que usa?

- 25. Cefaleas
Si = 1 No = 2
- 26. Náuseas y vómitos
Si = 1 No = 2
- 27. Amenorrea
Si = 1 No = 2
- 28. Hemorragia
Si = 1 No = 2
- 29. Mal humor
Si = 1 No = 2
- 30. Dolor
Si = 1 No = 2
- 31. Bajo peso y sobre peso
Si = 1 No = 2

FACTORES INSTITUCIONALES

- 32. En el Hospital, ¿había disponibilidad de método anticonceptivo?
Si = 1 No = 2
- 33. Horario de atención era accesible.
Si = 1 No = 2
- 34. El tiempo de espera para ser atendida era prolongado
Si = 1 No = 2
- 35. Recibió un trato amable en el Hospital
Si = 1 No = 2
- 36. El profesional de salud le brindó orientación
Si = 1 No = 2

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, ENERO 2018.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización	Metodología
<p>Principal: ¿Cuáles son los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018?</p> <p>Secundarios: ¿Cuáles son los factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018? ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos</p>	<p>General: Identificar los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.</p> <p>Específicos: Indicar los factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018. Indicar los factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de</p>	<p>General: Hay factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.</p> <p>Específicas: 1. Existen factores personales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.</p>	<p>Variable independiente: Factores personales</p> <p>Indicadores</p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Ocupación - Distancia de su casa al hospital. <p>Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Religión - Influencia de la pareja - Cree que el uso de MAC producen enfermedades - Cree que el uso de MAC producen cáncer - Cree que el uso de MAC provoca abortos - Cree que el uso de MAC provoca malformaciones - Cree que el uso de MAC causa esterilidad <p>Factores gineco-obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de Relaciones sexuales. - Parejas sexuales - Antecedentes de enfermedad ginecológica - Antecedente de régimen catamenial irregular - Gestas 	<p>Tipo de investigación: Observacional, transversal, retrospectivo</p> <p>Diseño de investigación: Analítico.</p> <p>Población: 522 usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.</p> <p>Muestra: 156 usuarias del servicio de planificación familiar.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Formulario de recolección de datos</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Las variables cualitativas serán analizadas mediante el cálculo de</p>

hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018?	planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018.	Existen factores institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue en los meses de enero del año 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Paridad - Abortos Factores relacionados a los efectos secundarios <ul style="list-style-type: none"> - Cefaleas - Náuseas y vómitos - Amenorrea - Hemorragia - Mal humor - Dolor - Bajo peso y sobre peso 	frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre las variables factores personales e institucionales y cada una de sus dimensiones con la continuidad del uso de anticonceptivos se determinará mediante la estimación de la prueba de chi cuadrado.
			Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de método anticonceptivo - Horario de atención - Tiempo de espera prolongado - Trato amable Orientación que brinda el profesional	
			Variable dependiente: Continuidad del uso de métodos anticonceptivos	Usuaria que usa métodos anticonceptivos hormonales sin interrupción por más de un año.	
				Usuarias que después de un tiempo de uso de algún método hormonal, deciden abandonar o cambiar de método.	

ANEXO 4: VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	0.031
3. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles).	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	0	1	1	1	1	0.156
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031
8. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	0.031

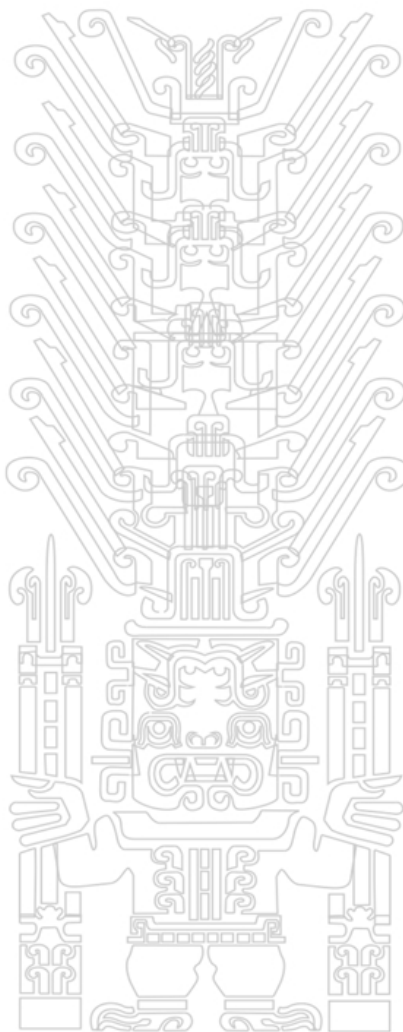
Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

En el cuadro se muestra la opinión de 5 expertos sobre el instrumento, según los criterios señalados, teniendo en cuenta que un valor $p < 0.05$, significa que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos. Los resultados muestran que existe concordancia favorable entre los 5 jueces expertos sobre los criterios 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; sin

embargo, el criterio 4, no obtuvo concordancia ($p>0.05$) entre los jueces, por ello se mejoró los ítems del instrumento para una mejor comprensión.




ANEXO 4.A: JUICIO DE EXPERTO N°01

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Zulema Bustamante Puente
 Profesión: obstetra
 Ocupación: Obstetra Asistente - Docente universitaria
 Grado Académico: Especialista en Estadística e Investigación.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		✓	En factores institucionales, habría que reformular la pregunta "horario de atención" "Orientación que brinda el profesional!"
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


 ZULEMA BUSTAMANTE PUENTE
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 13441
 Ciudad Nacional "Héroe de Anaco"
 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

DNI: 09629851

Especialidad del validador: Estadística e Investigación

ANEXO 4.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Jesús Buitrago Yaraña
 Profesión: Medico-Quirujano
 Ocupación: Medico
 Grado Académico: Medico

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


 Pimá de Experto
HOSPITAL GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL SALES BACHILLER VILLANUEVA
 CARRERA DE MEDICINA
 QUITO - ECUADOR

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DNI: 08256962 / 08256962
 Especialidad del validador: Ortopedia / Ginecología Obstétrica

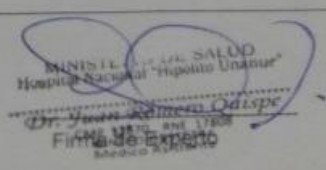
ANEXO 4.C: JUICIO DE EXPERTO N°03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Romero Camp Juan
 Profesión: Médico
 Ocupación: Generalista
 Grado Académico: Médico Cirujano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


 MINISTERIO DE LA SALUD
 Hospital Nacional "Hipólito Unzué"
 Dr. Juan Romero Camp
 FIRMADO EN PRESENZA DE
 Médico Experto

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DNI: 09769675
 Especialidad del validador: Generalista


ANEXO 4.D: JUICIO DE EXPERTO N°04

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Jeanette Dalva Callupe Huaynat
 Profesión: Obstetra
 Ocupación: Obstetra
 Grado Académico: Bachiller

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DNI: 41184364
 Especialidad del validador: Experto en Atención Obstétrica

ANEXO 4.E: JUICIO DE EXPERTO N°05

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Esperanza Rebeca Tafur Peva
 Profesión: Obstetra
 Ocupación: Obstetra Asistencial
 Grado Académico: Bach. en Obstetricia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

LIC. TAFUR PEVES ESPERANZA REBECA
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 20084
 HOSPITAL NACIONAL "HIPÓCRITO UNAHUE"

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DNI: 40833899

Especialidad del validador: Especialista en Edificación Perinatal

ANEXO 5: PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTUDIANTE DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, Enero del 2018

TESISTA: SHIRLEY GAMARRA AMBICHO

TITULO: "FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA
CONTINUIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN
USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE , ENERO 2018 "

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me comunico ante usted, para darle el
CONSENTIMIENTO de la aplicación de sus encuestas a pacientes que acuden
al servicio de Gineco-Obstetricia, haciéndole recordar los principios éticos para
su aplicación. Asimismo las encuestas enviadas, las encontramos aptas para
que pueda recabar sus datos.

Sin más que decir me despido deseándole, éxitos en su investigación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
C.E. SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR
C.M.P. N° 1407 - 0 - 01 - 0000
AV. DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION

Dr. Rómulo Panagüé Fernández
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del HNHU

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, Enero del 2018

Dr. Rómulo Panaqué Fernández
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del HNHU.

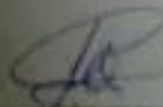
De mi mayor consideración:

Ante todo mis más cordiales saludos, me presento ante usted mi nombre es Mayra Felicita Huaranga Traslaviña, identificada con DNI N° 70186037, estudiante de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal y ex interna de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.

El motivo de esta carta es solicitar autorización para aplicar una encuesta a aquellas usuarias que cumplan con el perfil de la investigación que queremos aplicar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo título es: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO EN USUARIAS DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, ENERO DEL 2018".

Se adjunta junto con esta carta, el instrumento que se utilizará para la recolección de la información, junto a la carta de consentimiento que tendrá que firmar cada usuaria encuestada.

Esperando contar con su autorización y apoyo, me despido afectuosamente.



SHIRLEY GAMARRA AMBICHO
DNI N° 74885089
ESTUDIANTE DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

