



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO
MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN,
DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE - 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Abarca Mamani, Jhoselyn Lila

Asesora

Temoche Huertas, Abigail

ORCID: 0000-0001-6196-6413

Jurado

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

Vera Linares, Lucy Elena

Lima - Perú

2025



FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE -2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----|---|----|
| 1 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | catalog.ihsn.org Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | Submitted to Universidad de San Buenaventura Trabajo del estudiante | 1% |



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO
MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN,
DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE - 2024

Línea de Investigación

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Abarca Mamani, Jhoselyn Lila

Asesora

Temoche Huertas, Abigail

ORCID: 0000-0001-6196-6413

Jurado

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

Vera Linares, Lucy Elena

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

A mis pilares de mi vida, mis amados padres, Guillermo Abarca y Lila Mamani, Gracias por su amor, por su apoyo incondicional, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, por estar siempre conmigo incluso cuando yo sentía que ya no podía. Les debo todo lo que soy y este logro es tan mío como suyo. A mis 9 compañeros de cuatro patas, porque nunca me dejaron sola estudiando, me acompañaron en los días más largos y en las noches más solitarias de mi sala, aunque 3 compañeros ya están descansando, Este logro también es de ustedes, porque en su forma más noble y sencilla, me enseñaron lo que es la lealtad y un amor sincero.

A todos ustedes, con el corazón lleno de gratitud, les dedico este logro.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía, mi fuerza y mi refugio en cada momento de este largo camino y por recordarme que, con fe, todo es posible.

A mis padres, Gracias por los sacrificios que hicieron para que yo pudiera llegar hasta aquí.

A mis abuelos, abuela y bisabuela que sus lecciones de vida me han enseñado el valor del esfuerzo.

A mi querida Universidad Nacional Federico Villarreal que me regaló los 5 mejores años, de mi vida para poder crecer profesionalmente.

A mi asesora, Dra. Abigail Temoche, gracias por su guía y esfuerzo en la revisión de mi tesis.

A David Alcántara por su apoyo moral e incondicional en este camino.

Y a mis amigas, Kehly Caballero, Stefanny Lévano y Miriam Ñahuinlla, que siempre estuvieron conmigo en la buenas y en las malas.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema..... | 2 |
| 1.2. Antecedentes..... | 5 |
| <i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i> | <i>5</i> |
| <i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i> | <i>7</i> |
| 1.3. Objetivos..... | 10 |
| <i>1.3.1. Objetivo general.....</i> | <i>10</i> |
| <i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i> | <i>10</i> |
| 1.4. Justificación..... | 11 |
| 1.5. Hipótesis..... | 12 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación | 13 |
| <i>2.1.1. Métodos anticonceptivos.....</i> | <i>13</i> |
| <i>2.1.2. Características de los métodos anticonceptivos.....</i> | <i>15</i> |
| <i>2.1.3. Anticonceptivos de solo progestina.....</i> | <i>16</i> |
| <i>2.1.4. Factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos.....</i> | <i>17</i> |
| <i>2.1.5. Definición de términos.....</i> | <i>18</i> |

| | |
|---|----|
| III. MÉTODO | 20 |
| 3.1. Tipo de investigación | 20 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial..... | 20 |
| 3.3. Variables..... | 20 |
| 3.4. Población y muestra | 21 |
| 3.5. Instrumentos | 22 |
| 3.6. Procedimientos | 22 |
| 3.7. Análisis de datos..... | 23 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 24 |
| IV. RESULTADOS | 35 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 38 |
| VI. CONCLUSIONES | 41 |
| VII. RECOMENDACIONES | 42 |
| VIII. REFERENCIAS | 43 |
| IX. ANEXOS | 49 |
| Anexo A: Matriz de Consistencia | 49 |
| Anexo B: Operacionalización de Variables | 51 |
| Anexo C: Instrumentos | 53 |
| Anexo D: Validación por juicios de expertos | 56 |
| Anexo E: Permiso institucional..... | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Tabla de frecuencias de uso actual del anticonceptivo inyectable trimestral..... | 25 |
| Tabla 2. Tabla de frecuencias del tiempo de uso del método..... | 26 |
| Tabla 3. Asociación entre la edad agrupada y el tiempo del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 27 |
| Tabla 4. Asociación entre el estado civil y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 28 |
| Tabla 5. Asociación entre el grado de instrucción y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 29 |
| Tabla 6. Asociación entre el lugar de procedencia y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 30 |
| Tabla 7. Asociación entre la ocupación y el tiempo de Asociación entre la religión y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral | 31 |
| Tabla 8. Asociación entre la religión y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 32 |
| Tabla 9. Asociación entre la consejería sobre planificación familiar y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 33 |
| Tabla 10. Asociación entre el número de hijos y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 34 |
| Tabla 11. Asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 35 |
| Tabla 12. Asociación entre tener más de dos parejas sexuales y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 36 |
| Tabla 13. Asociación entre el antecedente de aborto y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral..... | 37 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Frecuencia del uso actual de anticonceptivo inyectable trimestral..... | 25 |
| Figura 2. Tiempo del uso del método anticonceptivo..... | 26 |
| Figura 3. Referencia de edad..... | 27 |
| Figura 4. Estado civil..... | 28 |
| Figura 5. Grado de instrucción..... | 29 |
| Figura 6. Lugar de procedencia..... | 30 |
| Figura 7. Grado de ocupación..... | 31 |
| Figura 8. Asociación religiosa..... | 32 |
| Figura 9. Consejería sobre planificación familiar..... | 33 |
| Figura 10. Números de hijos en la muestra..... | 34 |
| Figura 11. Edad de inicio de relaciones sexuales..... | 35 |
| Figura 12. Respuesta si se tuvo más de 2 parejas sexuales..... | 36 |
| Figura 13. Respuesta a si se tuvo antecedentes de aborto..... | 37 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan durante el periodo de agosto a diciembre de 2024. **Método:** Investigación de tipo observacional, correlacional, retrospectiva y de corte transversal, basada en la revisión de 127 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 190 usuarias, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos estructurada en ítems sociodemográficos, gineco-obstétricos y de uso del método. Los datos fueron procesados en el software SPSS v27, aplicando análisis descriptivo e inferencial con las pruebas de Chi cuadrado y exacta de Fisher. **Resultados:** Se evidenciaron que el 100 % de las participantes utilizaba el inyectable trimestral, con una adherencia universal al método, y que el 62,2% lo empleaba por más de un año. Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el tiempo de uso ($p < 0,05$), mientras que la edad, el estado civil, la ocupación, la religión y el número de hijos no mostraron relación significativa. En cuanto a los factores gineco-obstétricos, tampoco se hallaron asociaciones relevantes. **Conclusión:** Se estableció que el nivel educativo constituyó el principal factor asociado a la continuidad en el uso del inyectable trimestral, lo que resalta la importancia de la educación en salud y la consejería adecuada como determinantes clave para la adherencia a los métodos anticonceptivos en la población estudiada

Palabras clave: inyectable trimestral, factores asociados, adherencia anticonceptiva

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the use of the quarterly injectable as a contraceptive method among users of the San Juan Polyclinic during the period from August to December 2024. **Method:** Observational, correlational, retrospective, and cross-sectional methodology was applied, based on the review of 127 medical records selected through simple random probabilistic sampling from a population of 190 users, using a data collection form structured into sociodemographic, gynecological-obstetric, and method-use items. Data were processed with SPSS v27, applying descriptive and inferential analyses with Chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** showed that 100% of participants used the quarterly injectable, with universal adherence to the method, and that 62.2% had used it for more than one year. A statistically significant association was found between educational level and duration of use ($p < 0.05$), whereas age, marital status, occupation, religion, and number of children did not show significant relationships. Regarding gynecological-obstetric factors, no relevant associations were found. **Conclusion:** educational level was established as the main factor associated with continued use of the quarterly injectable, highlighting the importance of health education and appropriate counseling as key determinants for adherence to contraceptive methods in the studied population.

Keywords: quarterly injectable, associated factors, contraceptive adherence

I. INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es una herramienta esencial de salud pública para prevenir embarazos no deseados y proteger contra infecciones de transmisión sexual. Entre la gama de métodos disponibles, se tiene el acetato de medroxiprogesterona inyectable de 150 mg, uno de los métodos más frecuentemente adoptados por las mujeres en este país, como resultado de su alta efectividad y facilidad de uso. No obstante, está asociado con diversos factores que afectan su continuidad y adherencia debido a efectos secundarios e información insuficiente, así como sobre el seguimiento. (Campó, 2024)

Aunque se sabe que el inyectable trimestral es efectivo, su uso se ve afectado por numerosas razones individuales, sociales y culturales. Diversas investigaciones han demostrado que la educación sexual restringida, las convicciones religiosas y los estándares socioculturales desempeñan un papel en la toma de decisiones sobre planificación familiar, llevando a una baja aprobación de los métodos anticonceptivos modernos (Manet et al., 2023). Estas condiciones contribuyen a mantener brechas informativas en las mujeres, particularmente donde hay falta de educación en salud y asesoramiento profesional.

Además, también se ha demostrado que las mujeres con baja educación y alta paridad son más susceptibles a la violencia por parte de sus parejas, de quienes dependen emocional o económicamente; por lo tanto, dichos factores pueden restringir su autonomía para tomar decisiones sobre el uso de anticonceptivos. De manera similar, un inicio sexual temprano lleva a las mujeres a tomar decisiones en la ignorancia y reduce su control sobre la salud reproductiva, lo que a su vez influye en la decisión del tipo y la continuidad del uso de anticonceptivos. (Abera et al., 2020)

El uso apropiado y consistente de anticonceptivos, incluyendo el inyectable trimestral, tiene un impacto directo en la reducción de la mortalidad materna y neonatal y también previene embarazos de alto riesgo. Las mujeres que comienzan su vida sexual a una edad

avanzada probablemente tienen el conocimiento de su cuerpo y la opción de anticoncepción, lo que las lleva a estar más conscientes y tomar decisiones responsables. (Mohamed et al., 2023)

En esta línea, resulta crucial analizar los factores relacionados con el uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en las usuarias relacionadas con la Policlínico de San Juan desde agosto hasta diciembre de 2024. La comprensión de estos factores permitirá reforzar las estrategias de educación y asesoramiento en salud sexual y reproductiva; hacia el logro de un uso informado y prolongado de métodos anticonceptivos efectivos.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

La planificación familiar es la capacidad de elegir voluntariamente el momento y la cantidad de hijos brindada a las personas, particularmente a las mujeres, que les da la posibilidad de desarrollar plenamente sus aspiraciones profesionales y personales. Este derecho humano promueve la construcción de proyectos de vida que trascienden roles reproductivos convencionales y desigualdades sociales arraigadas, las cuales restringen indebidamente la participación femenina y contribuciones valiosas a la sociedad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024)

Los métodos anticonceptivos modernos resultan fundamentales para disminuir la morbilidad y mortalidad materna (Maïga et al., 2015), dado que previene embarazos de alto riesgo asociados con complicaciones obstétricas graves. Esto contribuye a reducir las tasas de fertilidad, impedir abortos y mejorar la esperanza de vida de las mujeres (Ntambue et al., 2017). Asimismo, la planificación familiar tiene un impacto positivo en la salud, la igualdad de género, el empleo y la reducción de la pobreza, siendo esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 (Duminy et al., 2021). A pesar de estos beneficios, su uso sigue siendo limitado en muchas regiones en desarrollo, particularmente entre mujeres en

situación de pobreza, quienes enfrentan mayores obstáculos de acceso, mientras que las de entornos más propicios muestran mayores índices de adopción de métodos anticonceptivos. (Bellizzi et al., 2019; Moreira et al., 2019)

En los últimos años, la necesidad de diversas estrategias de planificación familiar a escala global ha ido en aumento. En el año 2021, cerca de 1,100 millones de mujeres requerían algún tipo de método anticonceptivo; de éstas, alrededor de 874 millones recurrían a métodos modernos, mientras que las restantes carecían de acceso a opciones efectivas para prevenir embarazos no deseados. Además, la proporción de féminas cuyas necesidades en planificación familiar se satisfacía manteniéndose estancada en el 77 % a nivel global desde el 2015 donde existió una ligera mejoría, en África subsahariana al elevarse del 52 % al 58 %. En el 2022, la prevalencia mundial de cualquier método anticonceptivo alcanzaba un 65%, mientras que el empleo de métodos modernos se situaba en el 58,7 % entre mujeres casadas o en unión. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

Durante las últimas dos décadas, el número de mujeres que optaron por emplear métodos contraceptivos modernos se incrementó notablemente de 663 millones en el 2000 a 851 millones en el 2020, previendo un ascenso aún mayor de 70 millones adicionales para el 2030. Cabe destacar que, en paralelo, la proporción de uso anticonceptivo entre las féminas de 15 a 49 años de edad se elevó de forma leve, pero constante, desde el 47,7 % hasta alcanzar el 49% durante el mencionado período. (Department of Economic and Social Affairs, 2020)

En el contexto internacional, en África subsahariana aproximadamente el 38% utiliza anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestina (Department of Economic and Social Affairs, 2015). El acetato de depo-medroxiprogesterona (DMPA) es el más usado en esta región y Sudáfrica (Department of Economic and Social Affairs, 2019; Hapgood, 2020). En cuanto a Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (2019) destacó las considerables diferencias sociales existentes en el empleo de métodos anticonceptivos

modernos a lo largo de América Latina y el Caribe. Haití registró la tasa más baja (31,3 %), seguido de Bolivia (34,6 %), mientras que naciones como Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay superaron ampliamente el umbral del 70 % de adopción.

En el ámbito nacional, los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2023) revelan que, el 77 % de las mujeres casadas o unidas utilizan algún método anticonceptivo, pero solo el 58,6 % optan por métodos modernos. Además, factores como la falta de acceso a servicios de planificación familiar, la falta de información adecuada y el apoyo limitado de las parejas dificultan el uso de métodos modernos, sobre todo entre quienes viven en áreas rurales o tienen mayores desventajas socioeconómicas. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024)

Esto se evidencia aún más al observar que casi el 40% de las adolescentes unidas entre 15 y 19 años tienen necesidades insatisfechas, ya sea por no usar ningún método o porque confían en técnicas ineficaces. Por otra parte, aunque el promedio actual de hijos por mujer es de casi dos, ellas hubieran deseado tener menos, especialmente quienes tienen mayores recursos o viven en zonas urbanas. Asimismo, alrededor del 54% de los embarazos en los últimos cinco años no fueron planeados, y el 75% de las adolescentes que se convirtieron en madres hubieran preferido postergar la maternidad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024)

Por lo mencionado anteriormente que se propone analizar los factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos modernos, en este caso del inyectable trimestral, en usuarias de un Policlínico San Juan de Miraflores durante el 2024.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024?

1.1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024?

¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Bado (2024) en Burkina Faso, publicó un estudio titulado “Determinants of DMPA- SC self-care/self-injectable contraceptive uptake among modern contraceptive users in Burkina Faso: findings from the 2021 demographic and health survey”, que tuvo como objetivo identificar los determinantes que influyen en la adopción de anticonceptivos inyectables subcutáneos con acetato de medroxiprogesterona. A través de un estudio descriptivo y retrospectivo analizó a mujeres en edad fértil. Los resultados revelaron con respecto a la edad, las mujeres más jóvenes, entre 15 y 29 años, mostraron una probabilidad más del doble de utilizar el inyectable trimestral en comparación con las de 40 a 49 años ($ORa = 2.12, p < 0.001$). Además, las mujeres de 30 a 39 años también presentaron una mayor probabilidad ($ORa = 1.51, p = 0.02$). Por otro lado, aquellas que estaban casadas o vivían con su pareja también tenían una probabilidad notablemente mayor ($ORa = 1.93$). El número de hijos, asimismo, influyó, puesto que las mujeres con uno a tres hijos duplicaron la probabilidad de uso frente a las que no tenían hijos ($ORa = 1.97, p = 0.02$). Del mismo modo, la región de residencia y el nivel de riqueza resultaron determinantes para el uso del inyectable trimestral. En conclusión, se debe adecuar las intervenciones en planificación familiar para considerar las diferencias sociodemográficas, regionales y culturales.

Singal et al. (2022) en India publicaron el estudio titulado “Understanding factors associated with continuation of use of injectable contraceptives in Karnataka and Maharashtra,

India: a cross-sectional household study”, donde tuvieron como fin explorar los factores asociados a la continuación, interrupción y cambio de métodos anticonceptivos inyectables. Para ello, realizaron un estudio analítico y transversal donde se evaluó a 1009 usuarias que recibieron su primera dosis de anticonceptivos inyectables. Los hallazgos mostraron una disminución en las tasas de utilización de inyectables: el 44 % recibió una segunda dosis, pero solo el 16 % recibió una tercera. Además, el 54 % indicó que los problemas menstruales fueron la razón principal para interrumpir el uso del anticonceptivo después de la primera dosis. Se observó que entre 25 y 35 años tenían una mayor probabilidad de continuar con el uso de inyectables, con un aumento significativo en la probabilidad de recibir la tercera dosis (OR=1,68; $p<0,05$). Además, aquellas que recibieron recordatorios para la dosis de seguimiento también tenían más probabilidades de continuar con el tratamiento (OR=2,41; $p<0,05$). En conclusión, los hallazgos subrayan la importancia de abordar adecuadamente los efectos secundarios del anticonceptivo, especialmente aquellos relacionados con el ciclo menstrual, y la necesidad de un seguimiento apropiado.

Kirui et al. (2021) en Kenia publicaron su investigación titulada “Multiple Logistic Regression Model for Determinants of Injectable Contraceptive Uptake Among Women of Reproductive Age in Kenya”, donde se propusieron identificar los determinantes asociados al uso de anticonceptivos inyectables. Por lo que adoptaron un diseño de estudio transversal analítico evaluando a 2450 usuarias en edad fértil. Los resultados revelaron que las mujeres con educación secundaria o técnica tenían un 54 % menos de probabilidad de utilizar anticonceptivos inyectables en comparación con aquellas sin educación. En conclusión, los factores como la instrucción, el estado civil, el quintil de riqueza, el lugar de residencia y la cantidad de hijos nacidos fueron identificados como predictores significativos ($p<0,05$) para la aceptación de anticonceptivos inyectables.

Fenta y Gebremichael (2021) en Etiopía publicaron su estudio “Predictors of modern

contraceptive usage among sexually active rural women in Ethiopia: A multi-level analysis”, donde tuvieron como fin evaluar los factores individuales y sociales asociados al uso de anticonceptivos modernos. A través de un estudio retrospectivo evaluaron a 9450 mujeres en edad fértil. Los hallazgos revelaron que solo el 20 % de las mujeres en las áreas rurales utilizaban anticonceptivos modernos, siendo el inyectable el método más empleado, con un 66,35 % de mujeres que lo usaban. Además, las mujeres con educación secundaria o superior ($ORa=1,39$), aquellas que tenían entre 1 y 4 hijos vivos ($ORa=2,70$), las que pertenecían a un grupo de mayor estatus económico ($ORa=2,26$), las mujeres casadas ($ORa=17,31$) y las que tenían esposos con educación primaria ($ORa=1,45$) y empleo ($ORa=2,26$) mostraron una mayor probabilidad de usar anticonceptivos modernos. En contraste, las mujeres musulmanas presentaron menores probabilidades de utilizar estos métodos ($ORa=0,29$). Además, las mujeres que tenían acceso a medios de comunicación tenían mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos ($ORa=1,35$). En conclusión, el uso de anticonceptivos modernos sigue siendo bajo entre las mujeres rurales de Etiopía, y tanto los factores individuales como los sociales desempeñan un papel crucial en esta decisión.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Tucto (2024) en Huánuco publicó su tesis titulada “Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, julio a diciembre 2021”, donde tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la elección del inyectable trimestral como método anticonceptivo. Mediante un estudio retrospectivo-correlacional evaluaron las historias clínicas de 75 puérperas. Los hallazgos mostraron que, 50 puérperas optaron por el anticonceptivo trimestral, mientras que 25 eligieron métodos de barrera. Además, diversos factores demostraron estar relacionados con esta elección; la edad y el estado civil tuvieron una asociación significativa, al igual que el periodo intergenésico ($p<0,05$). Por otro lado, factores culturales como la religión y creencias

sobre anticonceptivos revelaron una importante influencia ($p < 0,05$). Sin embargo, factores sexuales y reproductivos como la menarca, la edad de inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, abortos o número de parejas ($p > 0,05$) carecieron de relación significativa. En conclusión, el inyectable trimestral posparto guarda principalmente relación con factores demográficos como la edad y el estado civil, así como factores culturales, entre los que figuran la religión y las creencias.

Tinoco (2024) en Lima, publicó su tesis titulada “Factores asociados al uso de anticonceptivos hormonales de solo progestágenos en usuarias del centro materno infantil “Juan Pablo II” los olivos durante enero a junio del 2022”, donde se propuso determinar los factores asociados al uso de anticonceptivos hormonales de solo progestágenos. Por medio de una investigación observacional, analítica y retrospectiva evaluaron a 318 usuarias de un centro de salud. Entre los hallazgos se mostró que el 58,8 % de las usuarias atendidas oscilaban entre 18 y 29 años, el 46,2 % eran solteras, el 13,5 % poseían grado de instrucción superior universitaria y el 44,7 % trabajaban de forma independiente. Por otro lado, el 44 % tenía entre dos y tres hijos, el 64,8 % tuvo más de dos parejas sexuales, el 13,2 % había iniciado su vida sexual luego de los 20 años. En conclusión, el estado civil soltera ($ORa=3.021$; $p=0.000$) y el nivel superior universitario ($ORa=21.841$; $p=0.006$) guardan relación significativa con la elección de métodos hormonales de solo progestágenos y el trabajo independiente reduce la probabilidad de su utilización en las usuarias del centro de salud ($ORa=0.335$; $p=0.000$).

Guerra (2023) en Chincha publicó su tesis titulada “Factores asociados a la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del centro de salud Sunampe - Chincha, 2021”, donde se propuso analizar los factores relacionados con la elección del inyectable trimestral. A través de un análisis correlacional, básico, cuantitativo y transversal evaluó a 106 usuarias de un centro de salud. Los hallazgos mostraron que, entre las no usuarias de la ampolla trimestral, el 71,7 % presentaba un bajo nivel de conocimiento, mientras en las

usuarias el 36 % tenía bajo conocimiento y el mismo porcentaje tenía un conocimiento regular. Con respecto al uso apropiado del método, el 43,5 % de las no usuarias lo aplicaban indebidamente, a diferencia del 46,7 % de las usuarias que lo empleaban de forma adecuada. En cuanto a las percepciones sobre el aumento de peso, el 67,4 % de las no usuarias señaló que el método engorda, mientras que el 61,7 % de las usuarias indicó que no genera este efecto. La influencia de la pareja también resultó importante, ya que el 76,1 % de las no usuarias refirió que su compañero decidía qué método anticonceptivo usar, mientras que el 66,7 % de las usuarias afirmó no recibir esta influencia. Además, el 73,9 % de las no usuarias había escuchado experiencias negativas sobre el método, en contraste con el 55 % de las usuarias que no conocían tales experiencias. Pudo concluir que los factores socioculturales se relacionaban significativamente con el uso del inyectable trimestral ($p < 0,05$), sin embargo, los factores personales y gineco obstétricos no lo hacían ($p > 0,05$).

Aldave (2023) en Lima publicó su tesis titulada “Factores asociados a la adherencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud “Jesús María”, 2021”, que tuvo como fin identificar los factores asociados a la adherencia anticonceptiva. Por medio de un estudio analítico, cuantitativo y transversal analizó a 84 casos con usuarias con adherencia adecuada y 84 controles con usuarias con inadecuada adherencia. Se evidenció que, la edad promedio de las participantes en general estuvo entre 25 y 30 años, con mayor proporción de mujeres en el rango de 25 a 34 años. Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en la edad de inicio de las relaciones sexuales, la cual fue más extendida entre las mujeres con baja adherencia. Entre los factores analizados, las variables clínicas y obstétricas fueron las únicas que se asociaron significativamente con la adherencia anticonceptiva ($p < 0,05$). El mayor impacto se encontró con el uso de inyectables trimestrales, el cual mostró un valor de OR alto (42.57), lo que sugiere una fuerte asociación con una adecuada adherencia. En conclusión, el inicio de las relaciones sexuales, los efectos secundarios de los métodos

anticonceptivos y el uso de inyectables trimestrales se asocian con una buena adherencia anticonceptiva.

Melgarejo (2022) en Lima publicó su tesis “Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021”, donde se analizó los factores asociados con la elección de método anticonceptivos en púerperas. A través de una investigación descriptiva, transversal y analítica, conto con una muestra de 85 púerperas. Los hallazgos determinaron que el 55,3 % optaron por métodos anticonceptivos considerados muy efectivos, entre los que se encuentra el inyectable trimestral; mientras que el 44,7 % prefirieron métodos eficaces, siendo el condón masculino el más utilizado en este último grupo. Con respecto a los factores socioculturales, no se encontró una relación significativa ($p>0,05$). Sin embargo, se identificó una asociación significativa dentro de los factores familiares, particularmente en lo referido a la influencia de la pareja en la decisión del método anticonceptivo ($OR=1,23$; $p>0,05$). Por otro lado, no se hallaron pruebas de que los factores institucionales tuvieran alguna relación en la selección de métodos anticonceptivos ($p>0,05$). Se concluyó que más de la mitad eligió métodos anticonceptivos de alta eficacia, donde se encontraba el inyectable trimestral; y la influencia de la pareja resultó ser un factor familiar determinante en la decisión sobre el método anticonceptivo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

Determinar los factores gineco obstétricos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

1.4. Justificación

El uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo es un tema importante en el ámbito de la salud pública debido a su impacto en la planificación familiar, la prevención de embarazos no deseados y la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población. Este estudio profundizo en los factores asociados con la adopción de este método desde una perspectiva integral, considerando aspectos personales, sociodemográficos y gineco obstétricos. Además, dará respuesta a la necesidad de generar conocimiento en el entorno urbano diverso como San Juan de Miraflores, ofreciendo un análisis contextualizado que ayudará a comprender las dinámicas que influyen en la elección de este método. Este trabajo dará una contribución relevante al campo de la salud pública al abordar un tema poco explorado con un enfoque específico y pertinente en un contexto local.

En el ámbito práctico, los hallazgos de esta investigación serán fundamentales para diseñar estrategias más efectivas y matizadas en la promoción del uso de métodos anticonceptivos. La identificación de los factores relacionados con el uso del inyectable trimestral permitirá al personal sanitario adaptar las intervenciones educativas y las sesiones de asesoramiento a las necesidades específicas de las usuarias, fomentando decisiones informadas. Esto mejorará los programas de planificación familiar más inclusivos y accesibles, orientados a reducir los índices de discontinuidad y a mejorar la satisfacción de las usuarias. Asimismo, los resultados contribuirán al fortalecimiento de la capacitación de los personales de la salud y a la optimización de los servicios destinados a la atención en salud sexual y reproductiva tanto en el Policlínico San Juan como en otros establecimientos con características similares.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio empleará un diseño cuantitativo, analítico y transversal para identificar relaciones relevantes entre las variables consideradas. El

uso de instrumentos validados para recopilar datos proveerá información precisa y confiable. Además, el análisis estadístico explorará y explicará cómo se relacionan los factores personales, socioculturales y gineco obstétricos con el uso del inyectable trimestral, generando evidencia sólida y replicable. Este enfoque garantizará la validez de los hallazgos y ofrecerá un modelo investigativo aplicable a contextos afines, ampliando su utilidad para futuros estudios similares.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024.

Ho: No existen factores asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

Ho1: No existen factores sociodemográficos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

Ha2: Existen factores gineco obstétricos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

Ho2: No existen factores gineco obstétricos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre - 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Métodos anticonceptivos*

Pérez y Sánchez (2020) señalan que son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos o contraceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes y la prevención del contagio de VIH e ITS.

2.1.1.1. El preservativo. Los métodos de barrera tienen como objetivo impedir el paso de los espermatozoides al útero. Los preservativos masculinos y femeninos, pueden utilizarse sin problemas o en combinación con otros métodos anticonceptivos. (Naudon, 2022)

El preservativo, ya sea masculino o femenino, es el único medio anticonceptivo que ofrece protección contra las ITS. Fabricado con látex, poliuretano, poli isopreno o nitrilo en el caso del preservativo femenino, debe utilizarse en cada relación sexual. El principal riesgo es la rotura, se añade en caso de combinación con lubricantes oleosos y tratamientos vaginales locales con excipientes lipofílicos; por lo que, es recomendable utilizar lubricantes a base de agua o silicona. (Naudon, 2022)

2.1.1.2. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC). Las pastillas (o píldoras) anticonceptivas contienen hormonas femeninas en baja concentración. Estos son dos compuestos hormonales, estrógenos y progestágenos. Existen muchas presentaciones que varían según la combinación de los derivados del estrógeno y la progesterona y/o en la concentración usada de estos derivados. En la actualidad, existen tres estrógenos en el mercado: el etinilestradiol, el más común, el valerato de estradiol y el estradiol. (Ciarmatori et al., 2016)

2.1.1.3. Anticonceptivos hormonales solo de progestágenos. Compuestos exclusivamente por progestágeno sintético (progestina) y sin estrógenos, los anticonceptivos de solo progestina inhiben la ovulación en alrededor del 50% de los ciclos menstruales. (Ciarmatori et al., 2016)

2.1.1.4. Anticonceptivos hormonales inyectables. Estos inyectables ofrecen opciones mensuales que combinan estrógeno y progestágeno o, de manera trimestral, presentan una forma sintética de progesterona conocida como Medroxiprogesterona. La administración trimestral de Medroxiprogesterona ofrece conveniencia al reducir la frecuencia de las inyecciones. Este enfoque hormonal proporciona una alternativa efectiva y de larga duración para las mujeres que buscan evitar embarazos al interferir con diferentes etapas del proceso reproductivo. (Naudon, 2022)

2.1.1.5. Implante subdérmico. El implante anticonceptivo libera etonogestrel y se coloca subcutáneamente en la cara interna del brazo no dominante. Su efectividad es inmediata, brindando protección desde el primer día, y puede permanecer en su sitio durante tres años, dependiendo del tipo de implante utilizado. Este método hormonal ofrece a las mujeres una opción a largo plazo que elimina la necesidad de intervenciones diarias, asegurando una contracepción eficaz y de larga duración con mínima interferencia en la rutina diaria (Naudon, 2022). Además, no previene el contagio de infecciones de transmisión sexual. (Ciarmatori et al., 2016)

2.1.1.6. Dispositivo intrauterino. El DIU, dispositivo intrauterino, es un método anticonceptivo efectivo, duradero, fácil de usar y reversible. Consiste en una pequeña estructura flexible de plástico colocada dentro de la cavidad uterina. Hay dos tipos de DIU: uno con cobre, que actúa como espermicida, y otro hormonal. Ambos tipos ofrecen una protección a largo plazo contra el embarazo y son opciones convenientes para las mujeres que buscan un control de la natalidad eficaz sin intervenciones diarias (Ciarmatori et al., 2016):

- Con cobre. Es el DIU clásico. El DIU de cobre es un dispositivo intrauterino que emplea un eje plástico para liberar cobre, una sustancia inofensiva para la mujer. Esta acción anticonceptiva proporciona una protección duradera contra el embarazo sin la necesidad de intervenciones diarias. (Ciarmatori et al., 2016)
- Con levonorgestrel. El dispositivo intrauterino hormonal, conocido como endoceptivo o sistema intrauterino (SIU), utiliza levonorgestrel, una sustancia hormonal derivada de la progesterona. El SIU, al liberar gradualmente levonorgestrel en el útero, ofrece una opción anticonceptiva de larga duración y baja intervención para las mujeres. (Ciarmatori et al., 2016)

2.1.2. Características de los métodos anticonceptivos

Método Anticonceptivo Oral (Ministerio de Salud, 2017):

- Uso Periódico: Diario, a la misma hora.
- Uso Adecuado: Tomar una píldora todos los días sin olvidos.
- Intervalo de Colocación: Diario.
- Potenciales Fallas: Pueden fallar si se olvidan con frecuencia.

Inyecciones Anticonceptivas (Ministerio de Salud, 2017):

- Uso Periódico: Generalmente cada 1 a 3 meses.
- Uso Adecuado: Administradas por un profesional de la salud.
- Intervalo de Colocación: Mensual o trimestral.
- Potenciales Fallas: Pueden fallar si no se aplican según el programa.

Dispositivo Intrauterino (Ministerio de Salud, 2017):

- Uso Periódico: De larga duración, entre 3 a 10 años.
- Uso adecuado: Insertado por un profesional.
- Intervalo de colocación: Cada pocos años.
- Potenciales fallas: Raras, pero puede haber desplazamientos.

Implante Subdérmico (Ministerio de Salud, 2017):

- Uso Periódico: De largo plazo, 3 años.
- Uso Adecuado: Insertado por un profesional.
- Intervalo de Colocación: Cada pocos años.
- Potenciales Fallas: Raras, pero pueden ocurrir complicaciones.

Preservativo (Ministerio de Salud, 2017):

- Uso Periódico: En cada acto sexual.
- Uso Adecuado: Colocado antes de la actividad sexual.
- Intervalo de Colocación: En cada encuentro sexual.
- Potenciales fallas: Puede romperse o deslizarse.

La efectividad de estos métodos puede variar según el cumplimiento adecuado y la adherencia a las instrucciones de uso; debido a ello, resulta importante consultar con un profesional de la salud es crucial para elegir el método más adecuado según las necesidades individuales.

2.1.3. Anticonceptivos de solo progestágenos

En este grupo se encuentran las píldoras de solo progestágeno, el inyectable trimestral, implante subdérmico, el dispositivo intrauterino liberador de progestágeno. Todos estos métodos tienen el mismo mecanismo de acción que consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide la penetración de espermatozoides y la supresión de la ovulación. (Ministerio de Salud, 2017)

2.1.31. Inyectable trimestral. El inyectable de acetato de medroxiprogesterona se ha demostrado ser altamente efectivo, con tasas de embarazo no deseado menores al 0.3%, protegiendo a casi todas las mujeres. Actúa espesando el moco cervical, detiene la ovulación y causa cambios en el útero. Puede usarse por mujeres en diferentes etapas de la vida, incluso durante la lactancia, sin generar molestias o afectar la vida sexual. No obstante, no es

recomendable en casos de embarazo sospechado o confirmado, sangrados anormales, trombosis venosa o problemas cardiovasculares. Entre los efectos secundarios más frecuentes se incluyen la pérdida de densidad ósea, dolores de cabeza, mareos, náuseas y ganancia de peso. (Ministerio de Salud, 2017; Vademecum, 2020)

2.1.3.1 Implante subdérmico. Es uno de los métodos más efectivos, con un 99% de éxito, ofrece una tasa de fracaso de solo un embarazo por cada cien usuarias y brinda protección anticonceptiva de tres años. Funciona liberando lentamente pequeñas dosis hormonales que detienen el ciclo natural, impidiendo la ovulación. El Implanon, que dura hasta tres años debajo de la piel del brazo. Entre sus efectos adversos más frecuentes se destacan irregularidades menstruales, dolores de cabeza, aumento de peso y falta de protección frente a infecciones de transmisión sexual. Además, su efecto anticonceptivo no es inmediato, por lo que se aconseja esperar al menos una semana desde su inserción. (Araya et al., 2021; Food and Drug Administration, 2015)

2.1.3.2. Dispositivo intrauterino. El DIU de plástico en forma de T recubierto de cobre u hormonas, colocado por personal médico capacitado, funciona evitando la fertilización y la implantación en el útero. El DIU de cobre, uno de los más populares, ofrece protección anticonceptiva por hasta diez años. Para su remoción, el profesional utiliza los hilos que quedan visibles fuera del cuello uterino. (Lanzola y Ketvertis, 2025)

2.1.4. Factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos

Se tiene diversos factores que se relacionan con el uso de contraceptivos (Guerra, 2023):

2.1.4.1. Factores sociodemográficos. Existen diversos factores para elegir métodos anticonceptivos o no usarlos, como el miedo al cambio, la falta de tiempo para consultas de planificación familiar y la preocupación por efectos secundarios. Algunas mujeres se basan en opiniones de familiares o rumores cuando deciden, aunque a menudo esta información es incorrecta. También influyen las experiencias de otros: hay quienes concluyen no necesitar

anticonceptivos tras conocer casos de personas que no quedaron embarazadas sin usarlos. Esto contribuye a un bajo interés en métodos anticonceptivos y aumenta el riesgo de embarazos no deseados, especialmente entre quienes dejan de usar un método.

Además, están influenciados por el entorno de la sociedad donde se vive, que impactan notablemente la decisión de las mujeres. Factores como la religión desempeñan también un papel clave, pues algunas creencias prohíben o desaconsejan el uso de anticonceptivos por ir en contra de principios religiosos. Otro factor relevante es el machismo, que en muchas ocasiones fuerza a mujeres a usar métodos anticonceptivos impuestos por sus parejas. En relaciones marcadas por la violencia, las mujeres suelen iniciar relaciones sexuales a edades tempranas y enfrentan mayores riesgos, incluyendo embarazos no planeados y problemas de salud mental debido a la violencia psicológica.

2.1.4.2. Factores gineco-obstétricos. Relacionados con el inicio de la actividad sexual a temprana edad es habitual entre adolescentes, según el Ministerio de Salud, y conlleva riesgos importantes como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Este grupo etario, que a menudo no se ha desarrollado emocional ni físicamente, tiene una conducta sexual de riesgo, agravada por el cambio frecuente de parejas. Además, métodos como el dispositivo intrauterino pueden facilitar infecciones debido a los hilos expuestos si no se usa adecuadamente.

2.1.5. Definición de términos

2.1.5.1. Planificación familiar. Es el derecho humano que hace referencia a permitir que la pareja decida libremente el número de hijos que desea tener, en el tiempo que considere adecuado y el anticonceptivo a utilizar. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

2.1.5.2. Métodos hormonales. Son los contraceptivos a base de hormonas, brindando una mayor eficacia controlando la fertilidad. (Bansode et al., 2023)

2.1.5.3. Medroxiprogesterona. Sustancia elaborada de progestina, cuya función es prevenir el embarazo suprimiendo la ovulación. (Sathe et al., 2024)

2.1.5.4. Factor. Es un elemento o característica que contribuye a producir un determinado resultado. (Real Academia Española, 2024)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Observacional, correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio fue realizado en el Policlínico San Juan, localizado en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Miraflores, durante el periodo de agosto a diciembre de 2024.

3.2.1. Delimitación poblacional

El estudio fue enfocado en la aplicación de métodos anticonceptivos de inyectable trimestral a mujeres en edad fértil comprendida entre los 15 a 49 años.

3.2.2. Delimitación temática

La investigación se centró en la aplicación específicamente relacionado a acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml.

3.3. Variables

- *Variable independiente*

Factores asociados: Factores sociodemográficos y factores gineco obstétricos

- *Variable dependiente*

Uso del inyectable trimestral

3.3.1. Operacionalización de variables

Se tiene la variable independiente y dependiente identificadas, así como sus dimensiones e indicadores, por lo que se realizó la operacionalización de variables tal como se adjuntó en el Anexo 2.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por las usuarias que acudieron al consultorio de Obstetricia para su atención en planificación familiar del Policlínico San Juan entre los meses agosto a diciembre del 2024. Obteniendo una población total de 190 usuarias, con promedio de atención de 38 usuarias al mes.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de usuarias en edad fértil (15 a 49 años).

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de usuarias con algún padecimiento mental.
- Historias clínicas de pacientes menores de 15 años y mayores de 49 años.
- Historias clínicas que no tengan datos completos.
- Historias clínicas ilegibles.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue con el muestreo probabilístico aleatorio simple donde cada elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado, garantizando la representatividad y reduciendo los sesgos. Para calcular la muestra, se empleó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población (190)
- $Z^2 = 1,96^2$

- $p =$ Probabilidad de acierto (0,5)
- $q =$ Probabilidad de no acierto (0,5)
- $E^2 =$ Error permitido 0,05.

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 190 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (190 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 190 \times 0,25}{0,0025 \times 189 \times 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{182,476}{1,4329}$$

$$n = 127,35 = 127$$

Se obtiene una muestra de 127 usuarias.

3.5. Instrumentos

Los datos fueron recolectados en una ficha de recolección de datos, tomando como modelo la realizada por Tinoco (2024). Esta ficha estuvo compuesta por 13 ítems divididos en tres secciones; donde la primera recabó información respecto a los factores sociodemográficos (6 ítems); la segunda sobre factores gineco obstétricos (5 ítems) y la última en relación al uso del inyectable trimestral (2 ítems).

3.6. Procedimientos

Como paso inicial para la ejecución de este trabajo de investigación, se siguieron los lineamientos éticos e institucionales correspondientes. Luego de la gestión para la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal; se solicitó la asignación del asesor para el desarrollo del estudio

una vez que las dictaminadoras hayan aprobado el contenido del protocolo.

Una vez obtenida la respectiva autorización, se realizaron gestiones administrativas con la dirección del Policlínico San Juan para solicitar un permiso institucional, que permitió acceder a las historias clínicas de las usuarias que fueron atendidos en el servicio de planificación familiar. Posteriormente, el policlínico aprobó la recolección de datos, por lo cual se coordinó con el área de archivo para obtener acceso a las historias clínicas correspondientes a los criterios de elegibilidad definidos previamente.

Luego, se identificó las historias clínicas de las usuarias que utilizaron el inyectable trimestral durante los meses de agosto-diciembre de 2024. La información se recogió en una ficha de recolección de datos diseñada por la tesista que incluía variables sociodemográficas y gineco-obstétricas. Donde se usó los registros médicos físicos como fuente de datos y se respetó la confidencialidad de los datos personales. Todas las fichas fueron completadas manualmente, donde luego se hizo la verificación del llenado para asegurar la legibilidad de los datos.

Tras la recopilación, se realizó una lectura minuciosa de estos documentos para verificar la consistencia, integridad y coherencia de los datos. Luego, los datos se consolidaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021 y se realizó una limpieza inicial de estos. Después, la base de datos final se transfirió al software estadístico SPSS versión 27 para su manipulación y análisis. Finalmente, los hallazgos se analizaron de acuerdo con los objetivos generales y específicos del estudio, y se presentaron mediante tablas y gráficos.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se siguieron dos análisis. El primero fue un análisis descriptivo donde se efectuó una síntesis de las características sociodemográficas, y gineco-obstétricas de las participantes, empleando medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias absolutas y relativas, según la naturaleza de las variables.

Luego, se llevó a cabo un análisis inferencial, para contrastar las hipótesis planteadas.

Para evaluar estas asociaciones se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, la cual permitió determinar si existía asociación entre las variables; sin embargo, en casos donde se presentaron frecuencias bajas, se utilizó la prueba exacta de Fisher como alternativa. En este análisis se consideró un nivel de significancia del 0,05 y los hallazgos se presentaron por medio de tablas o gráficos para una mejor comprensión de los factores asociados al uso del inyectable trimestral en la muestra y sirvieron como base para el diseño de estrategias de intervención en salud reproductiva.

3.8. Consideraciones éticas

En el presente estudio, se aplicó cuidadosamente los principios bioéticos fundamentales para garantizar la protección y el cuidado de los datos de las historias clínicas. Ante todo, se respetó el principio de autonomía, asegurándose el manejo ético de los datos y evitando cualquier vulneración de la privacidad de los individuos. Aunque no se requirió el consentimiento informado directo de las usuarias debido a la naturaleza retrospectiva del estudio, se adoptó medidas estrictas para garantizar el anonimato de la información y el resguardo de los datos personales. Asimismo, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, generando conocimiento relevante sin afectar negativamente a las usuarias. Se empleó protocolos de seguridad en el manejo de la información, evitando cualquier posible riesgo de filtración de información y manteniendo el anonimato de los datos.

Del mismo modo, se dio prioridad al principio de no maleficencia, asegurando estrictamente mediante la protección de la confidencialidad y el uso responsable de las historias clínicas, manteniendo en el anonimato solo utilizar con fines de investigación. Finalmente, se respetó el principio de justicia, asegurando que la selección de datos de las historias clínicas se realice de manera objetiva, sin sesgos ni exclusiones arbitrarias, basado en criterios previamente definidos, de modo que los hallazgos del estudio reflejen con precisión la realidad de la población analizada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

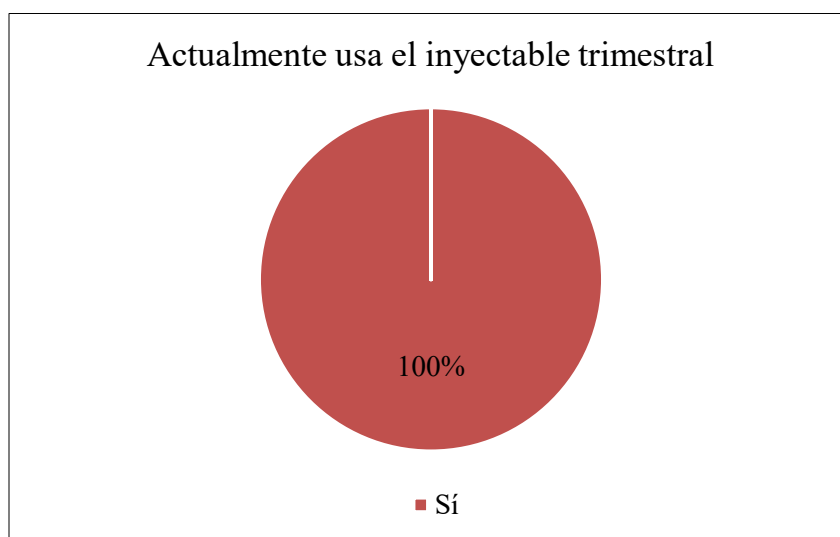
Tabla de frecuencias de uso actual del anticonceptivo inyectable trimestral

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sí | 127 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Según la tabla 1, el 100 % de las participantes usa el inyectable trimestral; donde la media, mediana y moda, todas tienen el valor de 1,00; no obstante, la desviación estándar y la varianza es de 0,000, lo que confirma la ausencia de variabilidad.

Figura 1

Frecuencia del uso actual de anticonceptivo inyectable trimestral

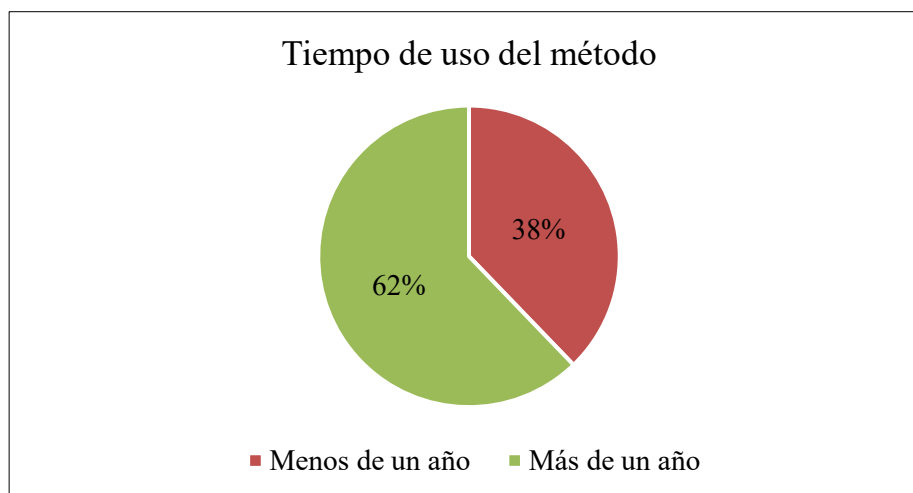


En la figura 1, el 100% de las personas encuestadas indicaron que actualmente utilizan este método anticonceptivo.

Tabla 2*Tabla de frecuencias del tiempo de uso del método*

| Tiempo de uso | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Menos de un año | 48 | 37,8 | 37,8 | 37,8 |
| Más de un año | 79 | 62,2 | 62,2 | 62,2 |
| Total | 127 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Según la tabla 2, el 62,2 % de las participantes usa el inyectable por más de un año, frente al 37,8% que lo usa por menos tiempo; respecto a la media es de 1,62 y la mediana es de 2,00, lo que reflejan una predominancia en uso prolongado; por otro lado, la desviación estándar es de 0,487 indica dispersión moderada, sin datos perdido

Figura 2*Tiempo del uso del método anticonceptivo*

En la figura 2, se observa que el 62% de las participantes ha utilizado el método por más de un año, mientras que el 38% lo ha utilizado por menos de un año. Esto indica que la mayoría de las mujeres en la muestra han mostrado una adherencia prolongada al uso del método, lo que podría estar relacionado con su efectividad y satisfacción.

Tabla 3

Asociación entre la edad agrupada y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

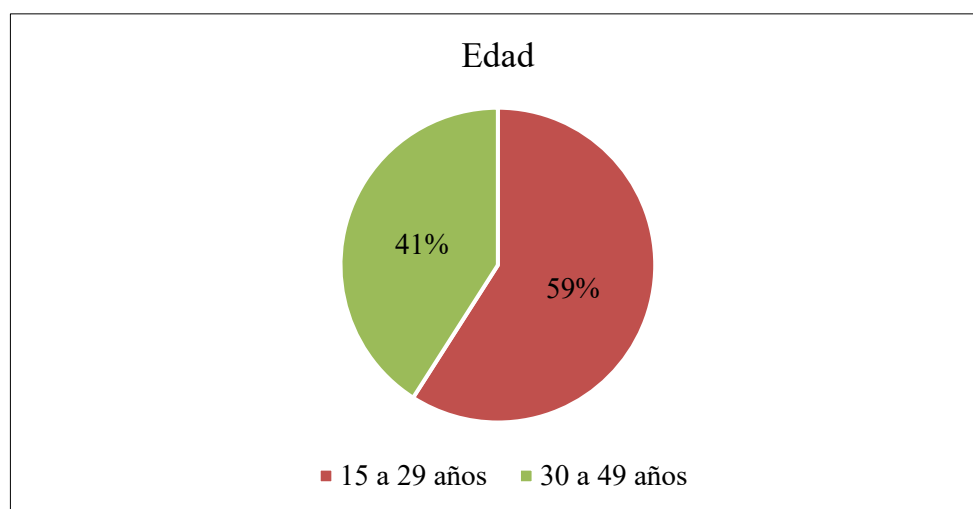
| Edad agrupada | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|----------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| 15-24 años | 14 (29.2%) | 17 (22.7%) | 0 (0%) |
| 25-34 años | 26 (54.1%) | 46 (61.3%) | 1 (25%) |
| 35-49 años | 8 (16.7%) | 12 (16%) | 3 (75%) |

Prueba: Fisher exacta — $p = 0.1111$

En la tabla 3, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad agrupada y el tiempo de uso del método ($p > 0.05$). Se usó Fisher porque existieron celdas con frecuencias esperadas menores a 5, lo que invalida el supuesto de Chi-cuadrado.

Figura 3

Referencia de edad



En la figura 3, se observa que el 59 % de las participantes tiene entre 15 y 29 años, mientras que el 41 % se encuentra en el rango de 30 a 49 años. Esto muestra que la mayoría de las usuarias en el estudio pertenecen al grupo más joven.

Tabla 4

Asociación entre el estado civil y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

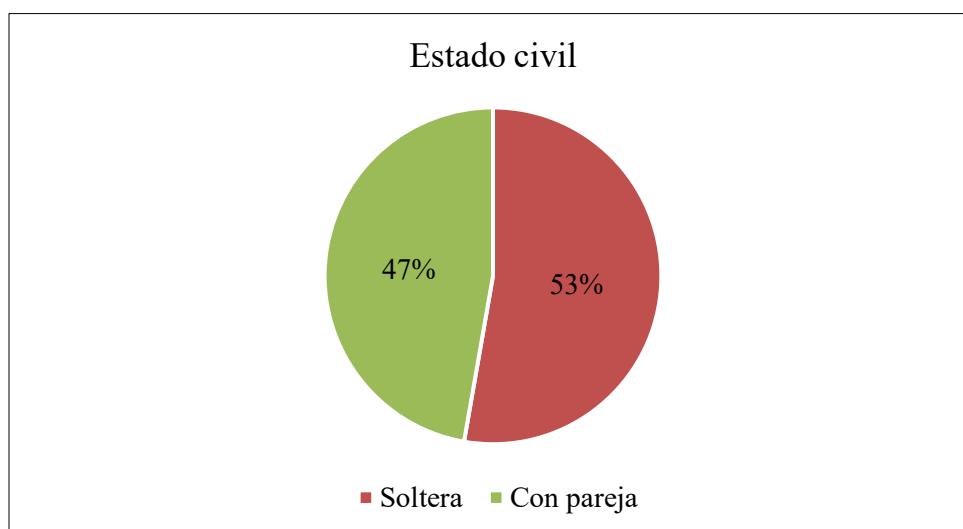
| Estado civil | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|---------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Soltera | 26 (54.2 %) | 36 (48 %) | 0 (0 %) |
| Conviviente | 17 (35.4 %) | 32 (42.7 %) | 2 (50 %) |
| Casada | 4 (8.3 %) | 4 (5.3 %) | 1 (25 %) |
| Separada | 1 (2.1 %) | 3 (4 %) | 1 (25 %) |
| Viuda | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |

Prueba: Fisher exacta — $p = 0.1151$

En la tabla 4, No se halló asociación significativa ($p > 0.05$). Fisher fue necesario por la presencia de categorías con conteos nulos.

Figura 4

Estado civil



En la figura 4, se observa que el 53 % de las participantes se encuentra soltera, mientras que el 47 % tiene pareja. Esta distribución muestra una ligera mayoría de mujeres solteras, lo que podría influir en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Tabla 5

Asociación entre el grado de instrucción y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

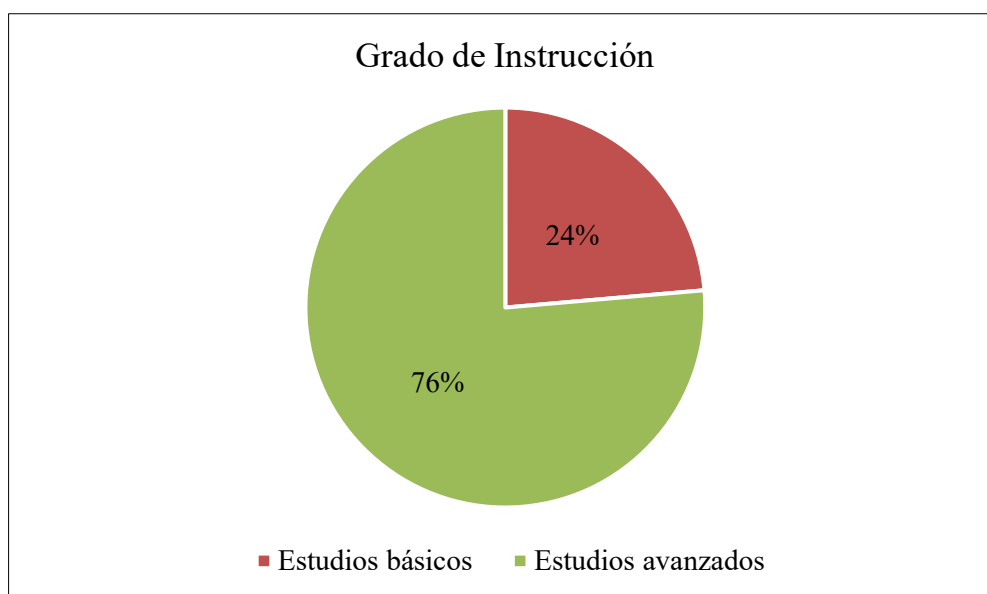
| Grado de instrucción | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Primaria | 1 (2.1 %) | 3 (4 %) | 2 (50 %) |
| Secundaria | 5 (10.4 %) | 17 (22.7 %) | 2 (50 %) |
| Superior Técnico | 19 (39.6 %) | 27 (36 %) | 0 (0 %) |
| Superior Universitario | 23 (47.9 %) | 28 (37.3 %) | 0 (0 %) |

Prueba: Fisher exacta — $p = 0.0053$

En la tabla 5, existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el tiempo de uso ($p < 0.05$), indicando que las mujeres con menor instrucción tienden a estar más representadas en el grupo con más de 3 años de uso. Se aplicó Fisher por valores esperados bajos en las celdas de categorías extremas.

Figura 5

Grado de instrucción



En la figura 5, se observa que el 76 % de las participantes tiene estudios avanzados, mientras que el 24 % posee estudios básicos. Esto indica que la mayoría de las usuarias tiene

un nivel educativo superior.

Tabla 6

Asociación entre el lugar de procedencia y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

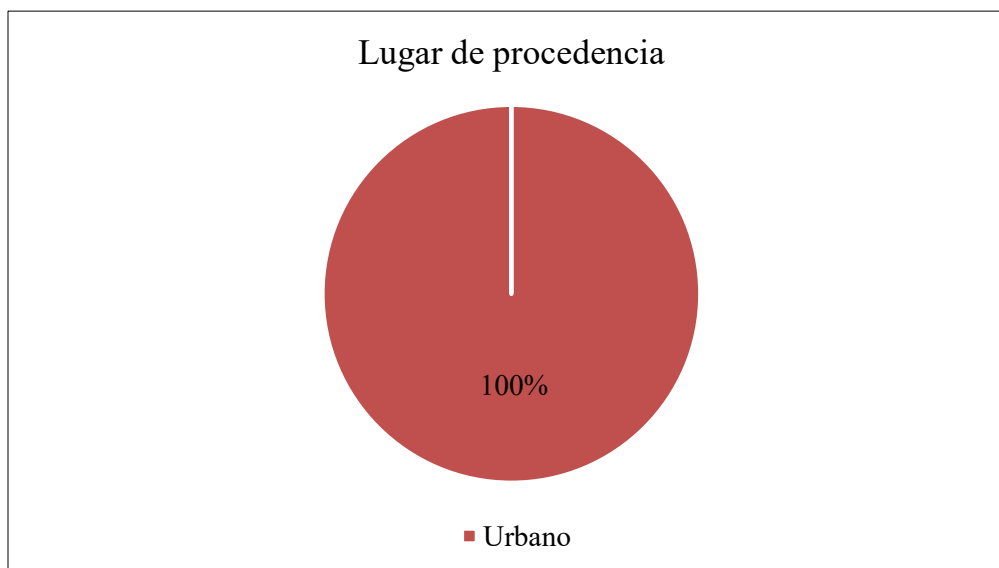
| Lugar de procedencia | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Urbano | 48 (100%) | 75 (100%) | 4 (100%) |
| Rural | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

Prueba: Fisher exacta — $p = 1$

En la tabla 6, No hay variabilidad en la procedencia (todas las participantes son urbanas), por lo que no se detecta asociación. Fisher se usó automáticamente, aunque en este caso el análisis carece de sentido inferencial.

Figura 6

Lugar de procedencia



En la figura 6, se observa que el 100% de las participantes proviene de zonas urbanas. Esto indica que la muestra es homogénea en cuanto a su origen geográfico.

Tabla 7

Asociación entre la ocupación y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

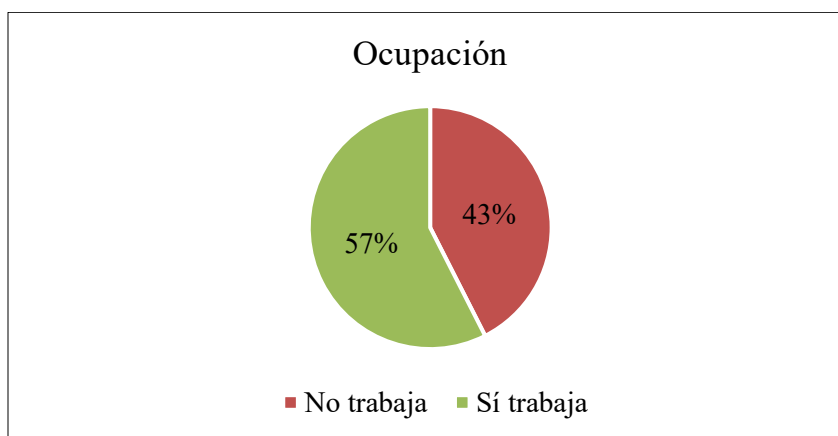
| Ocupación | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|---------------------------|----------------|------------|---------------|
| Ama de Casa | 1 (2.1%) | 10 (13.3%) | 2 (50%) |
| Estudiante | 16 (33.3%) | 25 (33.3%) | 0 (0%) |
| Trabajadora independiente | 4 (8.3%) | 5 (6.7%) | 1 (25%) |
| Trabajadora dependiente | 27 (56.2%) | 35 (46.7%) | 1 (25%) |

Prueba: Fisher exacta — $p = 0.0278$

En la tabla 7, Se halló asociación significativa ($p < 0.05$), con un mayor porcentaje de amas de casa en el grupo con más de 3 años de uso. Fisher fue usado por la presencia de celdas con frecuencias esperadas menores a 5.

Figura 7

Grado de ocupación



En la figura 7, se observa que el 57 % de las participantes sí trabaja, mientras que el 43 % no trabaja. Esta distribución sugiere que la mayoría de las mujeres en la muestra se encuentra laboralmente activa.

Tabla 8

Asociación entre la religión y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

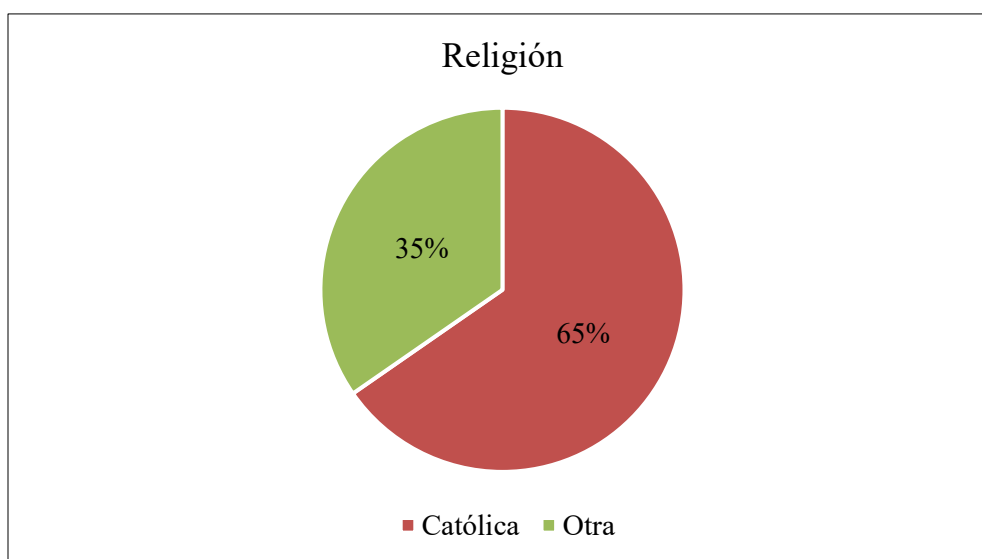
| Religión | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|-------------------|----------------|------------|---------------|
| Católico | 34 (70.8%) | 46 (61.3%) | 3 (75%) |
| Evangélico | 2 (4.2%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Testigo de Jehová | 0 (0%) | 2 (2.7%) | 0 (0%) |
| Otra | 12 (25%) | 27 (36%) | 1 (25%) |

Prueba: Fisher exacta — $p = 0.2991$

En la tabla 8, no se encontró asociación significativa ($p > 0.05$). Fisher se aplicó por categorías con conteos muy bajos.

Figura 8

Asociación religiosa



En la figura 8, se observa que el 65 % de las participantes se identifican como católicas, mientras que el 35 % profesa otra religión. Esta distribución refleja una mayoría significativa de mujeres con creencias católicas, lo que podría influir en sus actitudes y decisiones respecto al uso de anticonceptivos.

Tabla 9

Asociación entre la consejería sobre planificación familiar y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

| Consejería PF | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|----------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Sí | 48 (100%) | 75 (100%) | 4 (100%) |
| No | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

Prueba: Fisher exacta – $p = 1.0000$

En la tabla 9, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre recibir consejería y el tiempo de uso del método ($p=1.0000$), ya que todas las participantes reportaron haber recibido consejería. Se aplicó Fisher debido a que varias celdas presentaron valores esperados menores a 5 (incluyendo frecuencias de cero).

Figura 9

Consejería sobre planificación familiar



En la figura 9, se observa que el 100 % de las participantes recibió orientación sobre este tema. Esto indica que todas las mujeres en la muestra han sido informadas sobre las opciones de planificación familia

Tabla 10

Asociación entre el número de hijos y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

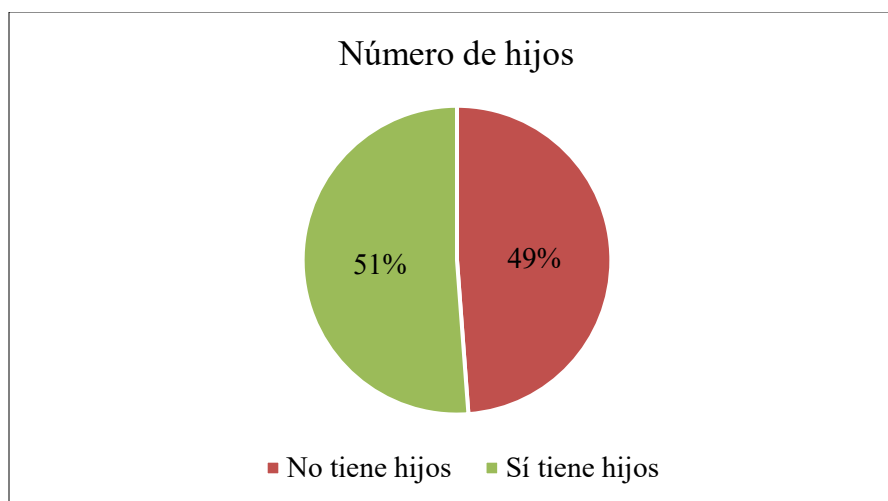
| Número de hijos | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| No tiene hijos | 27 (56.2%) | 35 (46.7%) | 0 (0%) |
| 1 hijo | 21 (43.8%) | 24 (32%) | 0 (0%) |
| Entre 2 a 3 hijos | 0 (0%) | 14 (18.7%) | 2 (50%) |
| Más de 4 hijos | 0 (0%) | 2 (2.7%) | 2 (50%) |

Prueba: Fisher exacta – $p = <0.0001$

En la tabla 10, existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y el tiempo de uso del método ($p < 0.0001$), observándose que las mujeres con mayor número de hijos tienden a tener un uso más prolongado. Se aplicó Fisher debido a valores esperados bajos en las categorías de mayor número de hijos.

Figura 10

Números de hijos en la muestra



En la figura 10, se observa que el 51 % de las participantes tiene hijos, mientras que el 49 % no tiene hijos. Esta distribución muestra una ligera mayoría de mujeres con hijos.

Tabla 11

Asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

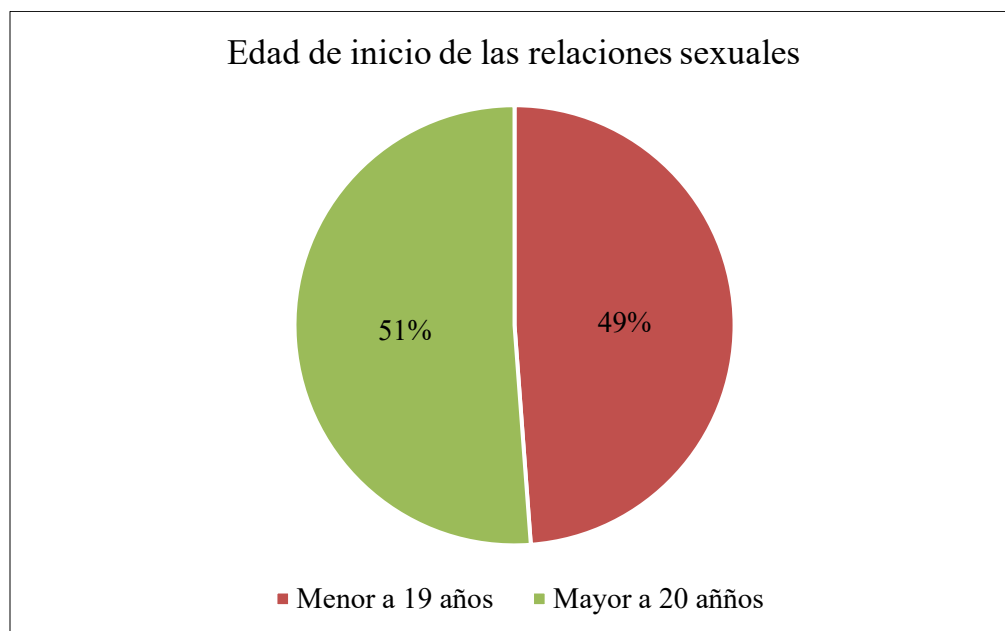
| Edad inicio RS | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Menor de 15 años | 7 (14.6%) | 6 (8%) | 1 (25%) |
| 16 a 19 años | 16 (33.3%) | 31 (41.3%) | 1 (25%) |
| 20 a más | 25 (52.1%) | 38 (50.7%) | 2 (50%) |

Prueba: Fisher – $p = 0.5103$

En la tabla 11, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el tiempo de uso ($p=0.5103$), manteniéndose distribuciones similares en todos los grupos de tiempo. Se aplicó Fisher por valores esperados bajos en las categorías extremas.

Figura 11

Edad de inicio de relaciones sexuales



En la figura 11, se observa que el 51 % de las participantes inició su vida sexual después de los 20 años, mientras que el 49 % lo hizo antes de los 19 años. Esta distribución muestra una ligera mayoría de mujeres con inicio tardío de actividad sexual.

Tabla 12

Asociación entre tener más de dos parejas sexuales y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

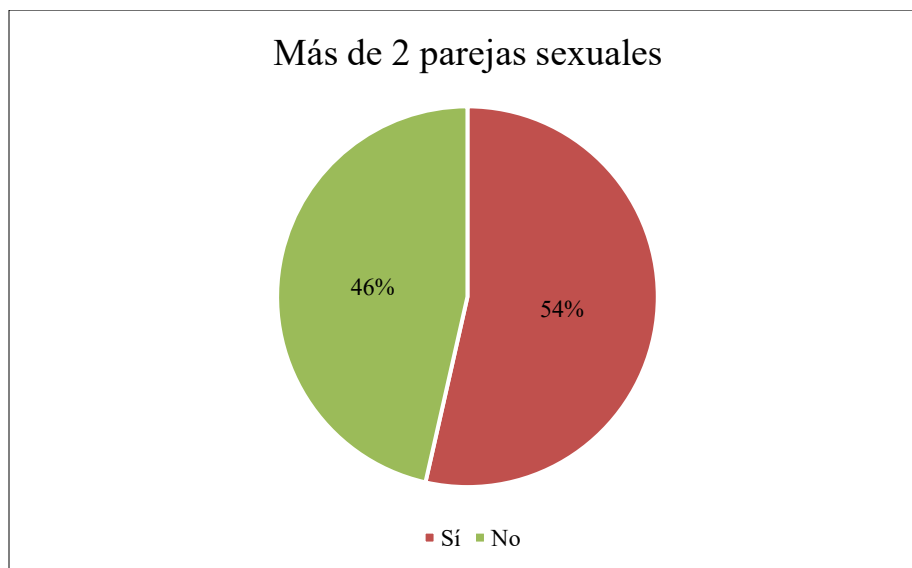
| | Más de 2 parejas | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|----|-------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Sí | | 24 (50%) | 41 (54.7%) | 3 (75%) |
| No | | 24 (50%) | 34 (45.3%) | 1 (25%) |

Prueba: Fisher – $p = 0.6746$

En la tabla 12, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener más de dos parejas sexuales y el tiempo de uso del método ($p=0.6746$), con proporciones similares en los diferentes periodos de uso. Se aplicó Fisher debido a que en la categoría de más de 3 años las frecuencias esperadas fueron menores a 5.

Figura 12

Respuesta si se tuvo más de 2 parejas sexuales



En la figura 12, se observa que el 54 % de las participantes ha tenido más de dos parejas sexuales, mientras que el 46 % no. Esto indica una ligera mayoría de mujeres con múltiples parejas sexuales.

Tabla 13

Asociación entre el antecedente de aborto y el tiempo de uso del método anticonceptivo inyectable trimestral.

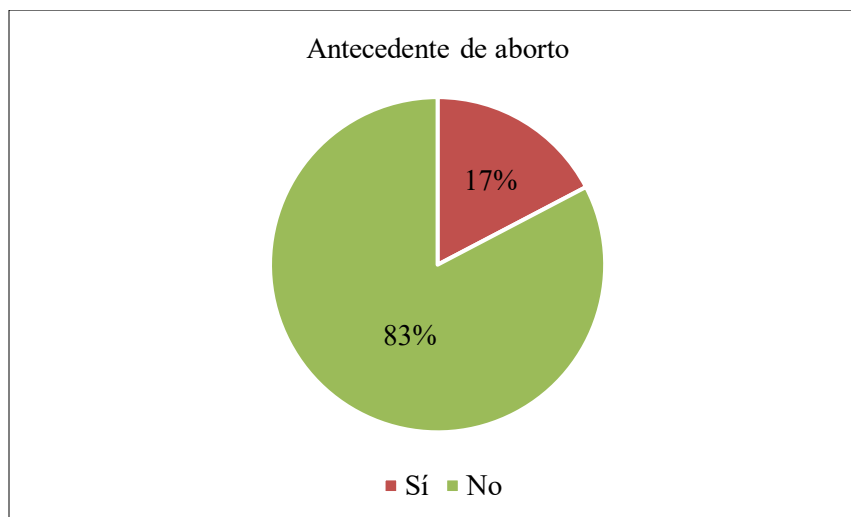
| Antecedente aborto | Menos de 1 año | 1 a 3 años | Más de 3 años |
|---------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Sí | 6 (12.5%) | 14 (18.7%) | 2 (50%) |
| No | 42 (87.5%) | 61 (81.3%) | 2 (50%) |

Prueba: Fisher – $p = 0.13001$

En la tabla 13, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de aborto y el tiempo de uso del método ($p=0.1301$), aunque se observa que la mitad de las mujeres con más de 3 años de uso presentaron antecedente de aborto. Se aplicó Fisher por valores esperados bajos en las categorías extremas.

Figura 13

Respuesta a si se tuvo antecedentes de aborto



En la figura 13, se observa que el 83 % de las participantes no tiene antecedentes de aborto, mientras que el 17 % sí ha tenido uno. Este dato sugiere que, aunque la mayoría de las mujeres no ha experimentado abortos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio tuvo finalidad determinar los factores asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan entre agosto y diciembre de 2024. Donde mediante el cual se verificó que el 100% de las pacientes utilizaba actualmente el método, de las cuales el 62.2% ya lo había usado por más de un año, lo que garantiza una mejor adherencia y aceptación. Esto se alinea con lo que señalaron Fenta y Gebremichael (2021) y Guerra (2023), quienes indican una clara tendencia en las mujeres a usar continuamente el inyectable trimestral por su efectividad, fácil acceso y bajo requerimiento de mantenimiento. No obstante, estos autores aluden a razones culturales o dificultades para acceder al servicio, un obstáculo que podría haber actuado para evitar su uso continuo. En esta investigación, se evidenció que la continuidad está relacionada con la disponibilidad del inyectable y la orientación en el Policlínico, reforzando el papel central de la atención primaria en asegurar la continuidad del uso.

En relación al nivel educativo, hubo una asociación significativa con el tiempo de uso ($p=0,000$), donde a mayor grado de educación, mayor es la continuidad. Estos datos concuerdan con los hallazgos de Kirui et al. (2021) y Tucto (2024), quienes argumentan que el mayor nivel de educación favorece el uso y permanencia de métodos anticonceptivos modernos porque facilita la comprensión de la eficacia del método, posibles reacciones adversas y beneficios del control de la natalidad. De igual forma, Tinoco (2024) también destaca que la educación mejora la autonomía de las mujeres para decidir cómo manejar su salud sexual y reproductiva. Así, en este estudio, se confirma la asociación directa entre educación y continuidad.

En cuanto a la ocupación, se encontró una relación significativa ($p=0,002$), donde las amas de casa tuvieron mayor tiempo de uso del inyectable. Este resultado es parcialmente consistente con el informe de Bado (2024) sobre mujeres con ocupaciones domésticas o cargas laborales que eligen usar el método presionadas por sus parejas y por las condiciones de

practicidad y disponibilidad. Sin embargo, difiere de los hallazgos de Singal et al. (2022) quienes observaron mayor adherencia en mujeres con empleo, argumentando que la independencia económica favorece la continuidad anticonceptiva. Esta diferencia podría explicarse por el contexto local del Policlínico San Juan, donde las amas de casa tienen un contacto más constante con los servicios de salud y mayor disponibilidad de tiempo para cumplir con las citas de seguimiento.

Por otro lado, no se encontró relación entre variables como edad ($p=0.716$), estado civil ($p=0.517$), religión ($p=0.245$) y origen ($p=0.205$). Estos hallazgos también difieren parcialmente del informe de Bado (2024), quien evidenció un mayor uso en mujeres jóvenes y casadas, así como de Singal et al. (2022), quienes asociaron la edad con el tipo de método anticonceptivo. Sin embargo, esto también puede explicarse por la naturaleza homogénea de la muestra, lo cual pueden tener mayor acceso y uso de métodos anticonceptivos debido a la disponibilidad de servicios de salud sexual y planificación familia.

Respecto a los factores gineco obstétricos, se encontró que el número de hijos se relacionó significativamente con el tiempo de uso ($p = 0,001$). En otras palabras, las mujeres con más de dos hijos mostraron una mayor adherencia al uso del inyectable; esto coincide con lo publicado por Fenta y Gebremichael (2021) y Bado (2024), quienes reportan que las mujeres multiparas suelen optar por métodos de larga duración con el propósito de espaciar o evitar nuevas gestaciones. Esto respalda la hipótesis de que la experiencia reproductiva influye directamente en la decisión y continuidad del método anticonceptivo.

Por otra parte, las asociaciones no fueron significativas con la edad de inicio de las relaciones sexuales, antecedentes de aborto y el número de parejas sexuales con el tiempo de uso del método ($p \geq 0,05$). Este hecho coincide con los estudios de Tucto (2024) y Guerra (2023), quienes mencionan que estos factores no determinan la adherencia, ya que la elección y adherencia del método depende más del acceso a la información y orientación de salud que

de las experiencias sexuales previas. En esta investigación, más de la mitad de las mujeres tuvieron su primera relación sexual después de los 20 años, esta variable tampoco fue estadísticamente significativa, posiblemente debido a la uniformidad en el comportamiento reproductivo de la población evaluada.

Es importante aclarar que todas las participantes recibieron consejería de planificación familiar, lo que indica que hay un programa de orientación adecuado dentro del establecimiento. Si bien, esta variable no mostró asociación significativa ($p = 1,000$), su homogeneidad impide la posibilidad de identificar diferencias. No obstante, la alta tasa de adherencia registrada indica que la consejería, aunque no es una variable de diferenciación en el análisis estadístico, influyó en la continuidad del método de forma general. Esto es consistente con lo expuesto anteriormente por Singal et al. (2022), quienes afirman que la orientación consistente y personalizada aumenta la confianza de las mujeres y disminuye el abandono de los métodos anticonceptivos.

En conclusión, los hallazgos ratifican parcialmente la hipótesis general de la investigación, dado que los factores relacionados fueron el nivel educativo, la ocupación y el número de hijos. En contraste con algunos contextos donde factores como la edad o el estado civil han tenido influencia, en esta investigación no fueron determinantes; lo que demuestra un patrón en el que los factores sociodemográficos son cada vez menos determinantes en relación a las decisiones anticonceptivas. Sin embargo, estas diferencias entre los hallazgos y estudios previos, pueden explicarse por las condiciones socioculturales y de salud del Policlínico San Juan, donde el acceso y la educación en salud han nivelado la información y las diferencias culturales. En conclusión, el estudio ratifica el papel de la educación y la consejería en salud sexual y reproductiva como base esencial para la adherencia a los métodos anticonceptivos; las cuales al ser estrategias clave de orientación adaptadas a la propia usuaria ratificarían el uso del inyectable trimestral y fortalecerían la autonomía reproductiva de las mujeres.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en las usuarias del Policlínico San Juan estuvo influenciado por el grado de instrucción y el número de hijos. Presentaron asociación estadísticamente significativa con el tiempo de uso, lo que evidenció que la educación y la experiencia reproductiva fueron elementos relevantes para la continuidad del método durante el periodo evaluado.
- Se identificó que, entre los factores sociodemográficos, el grado de instrucción estuvo significativamente asociado al tiempo de uso del inyectable trimestral de $p=0,0053$, predominando usuarias con estudios técnicos y universitarios. La edad, el estado civil, la ocupación, la procedencia y la religión no mostraron asociación significativa, aunque se observó un predominio de mujeres en edad reproductiva media, residentes en áreas urbanas y con acceso a información sobre planificación familiar.
- Se determinó que, entre los factores gineco obstétricos, el número de hijos tuvo una asociación significativa con el tiempo de uso de $p<0,0001$, siendo más prolongado en mujeres con mayor paridad. En cambio, la consejería en planificación familiar, la edad de inicio de relaciones sexuales, el antecedente de aborto y el número de parejas sexuales no presentaron asociaciones significativas, aunque destacó que el 100 % de las participantes recibió orientación sobre métodos anticonceptivos.

VII. RECOMENDACIONES

- En futuras intervenciones en el Policlínico San Juan, se fortalecerá la educación en materia de salud reproductiva, priorizando a las mujeres con menor nivel de instrucción, ya que se observará que el grado educativo tendrá un impacto significativo en la continuidad del uso del inyectable trimestral.
- Ampliar la muestra e incluir mujeres de procedencia rural, permitiendo analizar la influencia del entorno geográfico en la preferencia y duración del método inyectable, considerando que en este estudio predominó la población urbana.
- Implementar programas de seguimiento que considerarán la paridad y el historial reproductivo de las usuarias, dado que se evidenciará que el número de hijos fue un factor importante en la permanencia en el método anticonceptivo.
- Orientar la recolección de datos hacia otros posibles factores sociales y culturales, como el apoyo de la pareja y las creencias religiosas.
- Los centros de salud mantendrán la consejería universal en planificación familiar, garantizando que todas las usuarias recibirán información integral y continuamente actualizada sobre métodos anticonceptivos, promoviendo decisiones informadas y libres en salud sexual y reproductiva.

VIII. REFERENCIAS

- Abera, M., Nega, A., Tefera, Y., y Gelagay, A. (2020). Early marriage and women's empowerment: the case of child-brides in Amhara National Regional State, Ethiopia. *BMC International Health and Human Rights*, 20(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00249-5>
- Aldave, P. (2023). *Factores asociados a la adherencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud "Jesús María", 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8219>
- Araya, P. I., Chacón, S., y Paizano, G. (2021). Implante Subdérmico. revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4), 29–34. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.293>
- Bado, A. (2024). Determinants of DMPA-SC self-care/self-injectable contraceptive uptake among modern contraceptive users in Burkina Faso: findings from the 2021 demographic and health survey. *Frontiers in Global Women's Health*, 5: 1385446. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1385446>
- Bansode, O., Sarao, M., y Cooper, D. (2023). *Contraception*. In StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/>
- Bellizzi, S., Pichierri, G., Menchini, L., Barry, J., Sotgiu, G., y Bassat, Q. (2019). The impact of underuse of modern methods of contraception among adolescents with unintended pregnancies in 12 low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*, 9(2): 020429. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020429>
- Bitzer, P. em J. (2024). Effects of hormonal contraception on mood and sexuality. *Best Practice y Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 97, 102560. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102560>

- Campó, S. (2024). *Día Internacional de la Planificación Familiar: estos son los 3 métodos anticonceptivos más usados en el Perú*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar-estos-son-los-3-metodos-anticonceptivos-mas-usados-en-el-peru/>
- Ciarmatori, S., Discacciati, V., y Mülli, V. (2016). *Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida* (1ª ed.). Ned Ediciones.
- Department of Economic and Social Affairs. (2015). *Trends in Contraceptive Use Worldwide*. <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapdreport2015trendscontraceptiveuse.pdf>
- Department of Economic and Social Affairs. (2019). *Estimates and projections of family planning indicators 2019*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/Figure_Model-based_estimates_Countries_2019.pdf
- Department of Economic and Social Affairs. (2020). *World Family Planning 2020 Highlights*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World_Fertility_and_Family_Planning_2020_Highlights.pdf
- Duminy, J., Cleland, J., Harpham, T., Montgomery, M., Parnell, S., y Speizer, I. (2021). Urban Family Planning in Low- and Middle-Income Countries: A Critical Scoping Review. *Frontiers in Global Women's Health*, 2: 749636. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.749636>
- Fenta, S., y Gebremichael, S. (2021). Predictors of modern contraceptive usage among sexually active rural women in Ethiopia: A multi-level analysis. *Archives of Public Health*, 79(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00621-4>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *Por el derecho a planificar nuestro futuro y a una vida plena*. UNFPA. <https://peru.unfpa.org/es/news/por-el-derecho-planificar->

[nuestro-futuro-y-una-vida-plena](#)

- Food & Drug Administration. (2015). *IMPLANONTM Package Insert*.
https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021529s0111bl.pdf
- Guerra, K. (2023). *Factores asociados a la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del centro de salud Sunampe -Chincha, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI.
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2460>
- Hapgood, J. (2020). Is the Injectable Contraceptive Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA-IM) Associated with an Increased Risk for HIV Acquisition? The Jury Is Still Out. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 36(5), 357–366.
<https://doi.org/10.1089/AID.2019.0228>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2023. Nacional y departamental*.
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
- Kirui, E., Mung'atu, J., Gichangi, P., Onguto, N., y Kamondo, D. (2021). Multiple Logistic Regression Model for Determinants of Injectable Contraceptive Uptake Among Women of Reproductive Age in Kenya. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(2), 82–90. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v15i2.6448>
- Lanzola, E. L., y Ketvertis, K. (2025). *Intrauterine Device*. In StatPearls.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>
- Maïga, A., Hounton, S., Amouzou, A., Akinyemi, A., Shiferaw, S., Baya, B., Bahan, D., Barros, A., Walker, N., y Friedman, H. (2015). Trends and patterns of modern contraceptive use and relationships with high-risk births and child mortality in Burkina Faso. *Global Health Action*, 8(1):29736. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.29736>

- Manet, H., Doucet, M., Bangoura, C., Dioubaté, N., El Ayadi, A., Sidibé, S., Millimouno, T., y Delamou, A. (2023). Factors facilitating the use of contraceptive methods among urban adolescents and youth in Guinea: a qualitative study. *Reproductive Health*, 20(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01621-z>
- Melgarejo, J. (2022). *Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5925>
- Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de salud de planificación familiar. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
- Mohamed, S., Chipeta, M., Kamninga, T., Nthakomwa, L., Chifungo, C., Mzembe, T., Vellemu, R., Chikwapulo, V., Peterson, M., Abdullahi, L., Musau, K., Wazny, K., Zulu, E., y Madise, N. (2023). Interventions to prevent unintended pregnancies among adolescents: a rapid overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 12(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02361-8>
- Moreira, L., Ewerling, F., Barros, A., y Silveira, M. (2019). Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reproductive Health*, 16(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0805-7>
- Naudon, A.-S. (2022). Tour d’horizon des méthodes contraceptives Overview of contraceptive methods. *Actualités Pharmaceutiques*, 61(621), 11–14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0515370022003895>

- Ntambue, A., Tshiala, R., Malonga, F., Ilunga, T., Kamonayi, J., Kazadi, S., Matungulu, C., Musau, A., Mulamba, D., Dramaix, M., y Donnen, P. (2017). Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. *Pan African Medical Journal*, 26, 199. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.199.10897>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
- Pérez, A., y Sánchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 85(5), 508–515. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
- Real Academia Española. (2024). *Factor*. Diccionario de La Lengua Española. <https://dle.rae.es/factor>
- Sathe, A., Patel, P., y Gerriets, V. (2024). Medroxyprogesterone. In StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/>
- Singal, S., Sikdar, S. K., Kaushik, S., Kniss, J., Singh, P., Bhatt, N., Samandari, G., Pal, M., Dere, H., Cagatay, L., y O'Connell, K. A. (2022). Understanding factors associated with continuation of use of injectable contraceptives in Karnataka and Maharashtra, India: a cross-sectional household study. *Gates Open Research*, 6, 69. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13614.1>

- Tinoco, L. (2024). *Factores asociados al uso de anticonceptivos hormonales de solo progestágenos en usuarias del centro materno infantil “Juan Pablo II” los olivos durante enero a junio del 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8945>
- Tucto, N. (2024). *Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, julio a diciembre 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH.
<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5361>
- Vademecum. (2020). *Acetato de Medroxiprogesterona*.
<https://www.vademecum.es/chile/medicamento/1532060/medroxiprogesterona-acetato-suspension-inyectable-150-mg-ml>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|--|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLE INDEPENDIENTE | <p>Tipo de investigación: Observacional, correlacional, transversal y retrospectivo.</p> <p>Ámbito temporal espacial: De agosto a diciembre del 2024 en el Policlínico San Juan.</p> <p>Población: 190</p> <p>Muestra: 127</p> |
| ¿Cuáles son los factores asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024? | Determinar los factores asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024 | <p>Ha: Existen factores asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan agosto a diciembre – 2024.</p> <p>Ho: No existen factores asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024.</p> | Factores asociados: Sociodemográficos y Gineco obstétricos | |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECIFICAS | VARIABLE DEPENDIENTE | |
| ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico | Identificar los factores sociodemográficos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico | Ha1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024. | Uso del inyectable trimestral. | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| San Juan, agosto a diciembre – 2024? | San Juan, agosto a diciembre – 2024 | Ho1: No existen factores sociodemográficos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024. | | |
| ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024? | Determinar los factores gineco obstétricos asociados al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024. | Ha2: Existen factores gineco obstétricos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024. Ho2: No existen factores gineco obstétricos asociados significativamente al uso del inyectable trimestral como método anticonceptivo en usuarias del Policlínico San Juan, agosto a diciembre – 2024. | | |

Anexo B. Operacionalización de Variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala de valoración | Tipo de variables |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| Factores asociados | Factores sociodemográficos | Edad | Razón | 15 a 19 años | Cuantitativa |
| | | | | 20 a 24 años | |
| | | | | 25 a 29 años | |
| | | | | 30 a 34 años | |
| | | | | 35 a 39 años | |
| | | | | 40 a 44 años | |
| | | | | 45 a 49 años | |
| | | Estado civil | Nominal | Soltera | Cualitativa |
| | | | | Conviviente | |
| | | | | Casada | |
| | | | | Separada | |
| | | | | Viuda | |
| | | Grado de instrucción | Ordinal | Primeria | Cualitativa |
| | | | | Secundaria | |
| | | | | Superior técnico | |
| | | | | Superior universitario | |
| | | Procedencia | Nominal | Urbano | Cualitativa |
| Rural | | | | | |
| Ocupación | Nominal | Ama de casa | Cualitativa | | |
| | | Estudiante | | | |
| | | Trabajadora independiente | | | |
| | | Trabajadora independiente | | | |
| Religión | | Católico | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---------|-------------------|-------------------|-------------|
| | | | Nominal | Evangélico | Cualitativa | |
| | | | | Testigo de jehová | | |
| | | | | Otra | | |
| | Factores gineco obstétricos | Consejería sobre planificación familiar | | Nominal | Sí | Cualitativa |
| | | | | | No | |
| | | Número de hijos | | Ordinal | No tiene hijos | Cualitativa |
| | | | | | 1 hijo | |
| | | | | | Entre 2 a 3 hijos | |
| | | | | | Más de 4 hijos | |
| | | Inicio de relaciones sexuales | | Ordinal | Menor a 15 años | Cualitativa |
| 16 a 19 años | | | | | | |
| 20 a más años | | | | | | |
| | Más de 2 parejas sexuales | | Nominal | Sí | Cualitativa | |
| | | | | No | | |
| | Antecedentes de aborto | | nominal | Sí | Cualitativa | |
| | | | | No | | |
| Uso trimestral inyectable trimestral | Prevalencia | Actualmente usa el método anticonceptivo inyectable trimestral | Nominal | Sí | Cualitativa | |
| | | | | No | | |
| | Tiempo de uso | Actualmente cuanto tiempo usa el método anticonceptivo inyectable trimestral | | Ordinal | Menos de 1 años | Cualitativa |
| | | | | | De 1 a 3 años | |
| | | | | | Más de 3 años | |

Anexo C. Instrumentos**Cuestionario****“Ficha de factores asociados al uso del inyectable trimestral”****I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad:

 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años

2. Estado civil:

 Soltera Conviviente Casa Separada Viuda

3. Grado de Instrucción:

 Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario

4. Lugar de procedencia:

Urbano

Rural

5. Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora independiente

Trabajadora dependiente

6. Religión:

Católico

Evangélico

Testigo de Jehová

Otra

II. FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS

7. Consejería sobre planificación familiar

Sí

No

8. Número de hijos:

No tiene hijos

1 hijo

Entre 2 a 3 hijos

Más de 4 hijos

9. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Menor de 15 años

16 a 19 años

20 a más

10. Más de 2 parejas sexuales

Sí

No

11. Antecedente de aborto

Sí

No

III. USO DE INYECTABLE TRIMESTRAL

12. Actualmente usa el inyectable trimestral

Sí

No

13. Tiempo de uso del método

Menos de 1 año

1 a 3 años

Más de 3 años

Anexo D. Validación por juicios de expertos

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTOS DE TESIS

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE - 2024”

Autor: Abarca Mamani Jhoselyn Lila

Estimado juez experto (a): Gutiérrez Infantes Teodolinda Rosa

Grado académico: Maestra En Salud Publica con mención en Salud sexual y Reproductiva

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar por el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitiría los ajustes correspondientes

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

| | CRITERIOS | Opinión | | |
|-----|---|---------|----|---------------|
| | | SÍ | NO | Observaciones |
| 1. | El problema es factible de ser investigado. | X | | |
| 2. | El diseño de estudio corresponde con el planteamiento del problema. | X | | |
| 3. | La operacionalización de las variables responde a las variables en estudio. | X | | |
| 4. | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 5. | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 6. | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 7. | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 8. | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 9. | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

Puedes continuar con tu investigación.

Lima, 29/05/2025.



Firma de Experto

COP: 3248

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTOS DE TESIS

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE - 2024”

Autor: Abarca Mamani Jhoselyn Lila

Estimado juez experto (a): Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

Grado académico: Magister

COP: 8460

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar por el título de Obstetra.

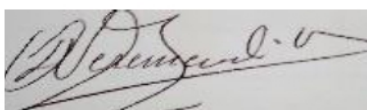
A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitiría los ajustes correspondientes

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

| | CRITERIOS | Opinión | | |
|-----|---|---------|----|---------------|
| | | SÍ | NO | Observaciones |
| 1. | El problema es factible de ser investigado. | X | | |
| 2. | El diseño de estudio corresponde con el planteamiento del problema. | X | | |
| 3. | La operacionalización de las variables responde a las variables en estudio. | X | | |
| 4. | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 5. | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 6. | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 7. | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 8. | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 9. | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS: _____

Continuar con el trabajo de investigación



Firma de Experto

18/05/2025

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTOS DE TESIS

TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE - 2024"

Autor: Abarca Mamani Jhoselyn Lila

Estimado juez experto (a): Obregón Rodríguez Elia Juana

Grado académico: Magíster en Gestión Pública **CMP:** 49142

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar por el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitiría los ajustes correspondientes

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

| | CRITERIOS | Opinión | | |
|-----|---|---------|----|---------------|
| | | SÍ | NO | Observaciones |
| 1. | El problema es factible de ser investigado. | X | | |
| 2. | El diseño de estudio corresponde con el planteamiento del problema. | X | | |
| 3. | La operacionalización de las variables responde a las variables en estudio. | X | | |
| 4. | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 5. | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 6. | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 7. | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 8. | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 9. | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS: *Obregón*

Continuar con el trabajo de investigación

Obregón Rodríguez
Dra. Elia Obregón Rodríguez
CMP 49142
DIRECTOR MEDICO

Firma de Experto

20/05/2025

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTOS DE TESIS

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE - 2024”

Autor: Abarca Mamani Jhoselyn Lila

Estimado juez experto (a): Clostre Navarro Pedro Alessandro

Grado académico: Magíster en Salud Pública

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar por el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitiría los ajustes correspondientes

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

| | CRITERIOS | Opinión | | |
|-----|---|---------|----|---------------|
| | | SÍ | NO | Observaciones |
| 1. | El problema es factible de ser investigado. | X | | |
| 2. | El diseño de estudio corresponde con el planteamiento del problema. | X | | |
| 3. | La operacionalización de las variables responde a las variables en estudio. | X | | |
| 4. | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 5. | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 6. | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 7. | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 8. | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 9. | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS: Ninguna

Continuar con el trabajo de investigación

Firma de Experto

20/05/2025

Anexo E. Permiso institucional

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Dra. Elia Obregón Rodriguez
Director médico del Policlínico San Juan.

Yo, Jhoselyn Lila Abarca Mamani, identificada con DNI: 76697485, bachiller en obstetricia de la escuela profesional de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Me presento respetuosamente y expongo:

Que debido a que estoy en proceso de ejecutar mi proyecto de investigación titulada **FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL POLICLÍNICO SAN JUAN, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE – 2024.** Para obtener el título de licenciada en obstetricia, solicito acceso a las instalaciones del policlínico san juan, para tener acceso directo a las historias clínicas de las mujeres que han sido atendidas en el consultorio de planificación familiar, con el único propósito de poder aplicar una ficha de recolección de datos, por tal motivo requiero que se me autorice la ejecución de la investigación, para llevar a cabo mi tesis.

Me despido con mucho afecto y agradezco desde ya su colaboración a la presente solicitud.



Jhoselyn Abarca Mamani
DNI:76697485



Dra. Elia Obregon Rodriguez
CMP 49142
DIRECTOR MEDICO

Elia Obregón Rodriguez
DIRECTOR MÉDICO