



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS EN USUARIAS QUE ABANDONAN LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES EN HOSPITALES
DEL MINISTERIO DE SALUD CUSCO, 2019.**

Tesis presentada por:

Br. Alexandra Giannela Baca Arias

Br. Liz Jharuska Cusi Almendariz

Título a optar:

Licenciadas en Obstetricia

Asesora:

Dra. Gladis Edith Rojas Salas

Cusco – Perú
2020



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios,
por haberme dado la vida y permitirme el
haber llegado hasta este momento tan
importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante
y por demostrarme su apoyo incondicional y
salir adelante ante las adversidades de la
vida, a mi hermana y sobrina que estuvieron
presentes en mi formación profesional y por
último a mi familia en general que me
apoyaron y confiaron en mí.

Alexandra Giannela Baca Arias.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Juana Maquera Almendariz por haberme brindado todo su apoyo incondicional sin importar todas las dificultades.

En memoria de mi padre Elías Cusi Franco quien me enseñó la importancia de tener un título profesional, a mis hermanos quienes me apoyaron y fueron un ejemplo para mi formación profesional y sobre todo a mi hijo Elías por darme las fuerzas para poder culminar esta carrera profesional.

Liz Jharuska cusi Almendariz



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primero a Dios por protegernos durante todo nuestro camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestras vidas; a nuestros padres que nos brindaron su apoyo moral y económico para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor; a nuestra asesora Dra. Gladis Edith Rojas Salas por avernarnos, brindando su tiempo, paciencia y su apoyo en la elaboración de este trabajo; y por último agradecemos a cada uno de nuestros docentes que nos formaron y llenaron de sabiduría desde el inicio de nuestra formación profesional.

Alexandra Baca Arias y Liz Jharuska Cusi Almendariz.



Introducción

La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que un aproximado de 22 millones de abortos siguen contribuyendo de forma relevante siendo esta una carga mundial de la mortalidad y morbilidad materna. Lo cual indica que 830 mujeres mueren por acontecimientos referentes al embarazo. ¹

En Perú según una Encuesta Familiar y de Salud Familiar 8% mujeres discontinúan su uso implante, 59% y 46% discontinúan el uso de píldora e inyectables, las razones más frecuentes son los efectos secundarios que se presentan en algunas usuarias, otras abandonan el método por el deseo de un nuevo embarazo o en algunos casos por elegir un método más efectivo y seguro. ²

Se presenta con la siguiente estructura, capítulo I dando a conocer el problema planteado, así como los objetivos. Capítulo II que contiene los estudios previos realizados, las variables y su operacionalización. Capítulo III con la metodología, para finalmente presentar el capítulo IV con los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.



Resumen

El objetivo de este trabajo tiene es identificar las características en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales, donde la metodología fue descriptiva, de corte transversal, cuantitativa, estudio prospectivo. Se encontró que dentro las características socioculturales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales se encuentran puérperas de 18 a 35 años 64%, estudios secundarios 78%, conviviente 62%, ama de casa 79%, la religión católica 87%. Las características sexuales y reproductivas con inicio de relaciones sexuales en edades de 16 a 20; 76%, el número de parejas sexuales es 3 a más parejas sexuales 48%, el número de hijos es 2 hijos 60%. Las características respecto a la atención son orientación y consejería no se dio en el 83%, método entregado y/o administrado inyectable 69%, disponibilidad del método es método solicitado disponible 67%, la atención brindada por el personal es bueno 45%, abandono por efecto secundario como amenorrea 36%, el motivo de abandono es inaccesible a servicios de salud por lejanía con el 29%.

Palabras clave: Características, abandono, métodos anticonceptivos temporales.



Abstract

The objective of this work is to identify the characteristics in users who abandon temporary contraceptive methods, where the methodology was descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective study. It was found that within the sociocultural characteristics of users who abandon temporary contraceptive methods, 64% are puerperal between 18 and 35 years old, 78% high school, 62% cohabiting, 79% housewife, 87% Catholic religion. Sexual and reproductive characteristics with initiation of sexual intercourse between the ages of 16 and 20; 76%, the number of sexual partners is 3 or more sexual partners 48%, the number of children is 2 children 60%. The characteristics regarding care are orientation and counseling was not given in 83%, method delivered and / or administered injectable 69%, availability of the method is the requested method available 67%, the care provided by the staff is good 45%, abandonment Due to secondary effect such as amenorrhea 36%, the reason for abandonment is inaccessible to health services due to distance with 29%

Key words: Characteristics, abandonment, temporary contraceptive methods.



Índice general

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Introducción	
Resumen	
Abstract	
Índice general	
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	
1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3. Justificación e importancia del problema	3
1.4 Limitación de la investigación	3
1.5 Aspectos éticos	4
1.6 Objetivos de la investigación	4
1.6.1 Objetivo general	4
1.6.2 Objetivo específico	4
CAPÍTULO II: Marco Teórico	
2.1. Antecedente teóricos pertinentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3 Definición de variables	20
2.5 Definición de variables	20
2.6 Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III: Metodología	
3.1. Tipo de investigación	23
3.2 Diseño de investigación	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos	25
3.5 Procedimiento de recolección de datos	25
3.6 Procedimiento de análisis de datos	25
CAPÍTULO IV: Resultados	
4.1 Resultados	26
Discusión	44
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Bibliografía	52
Anexos	56



Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Caracterización del problema

En América Latina ocurren cada año 182 millones de gestaciones; de los cuales el 36% no son planeados, una característica que tenemos que considerar es el bajo nivel educativo que tiene la población, los recursos socio económicos con los que cuenta una población, mujeres que no tiene definida sus decisiones con relación a la fecundidad, entre otros aspectos.³

De acuerdo a los aspectos mencionados podrían influir significativamente la posibilidad del abandono o desuso de estos métodos anticonceptivos a pesar de no querer tener un embarazo. Esto llevaría a que mujeres tengan embarazos no deseados aumentando así la tasa de morbilidad materna y neonatal.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar demostró que mujeres que ya tienen de tres a cuatro hijos son las que más hacen el uso de los métodos



anticonceptivos, lo contrario a mujeres que no tienen hijos no realizan mucho el uso de los métodos anticonceptivos con responsabilidad. ⁴

Esto conlleva a que muchas veces solo las mujeres son las responsables de planificar la familia y eso hace que con otras actividades que tienen como los estudios o cuidado de sus hijos al final terminen por abandonar los métodos.

En Cusco tenemos una estimación de tasas de prevalencia anticonceptiva, por ejemplo, el 46.3% de mujeres que utilizan todos los métodos anticonceptivos, un 28.5% utilizan métodos anticonceptivos modernos y el 15,1% utilizan los métodos anticonceptivos tradicionales, sin embargo, existen abandono de métodos en más del 50% de las usuarias. ^{5,6}

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales en Hospitales del Ministerio de Salud Cusco, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características socioculturales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales?

- ¿Cuáles son las características sexuales y reproductivas en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales?



- ¿Cuáles son las características respecto a la atención sanitaria según usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales?

1.3. Justificación

Es una investigación beneficiosa porque da a conocer las características de las usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos, de esta manera resaltar la importancia de este problema que es necesario abordarlo para enfocar en ello las actividades preventivo promocionales hacia esta población, de esta manera trabajar de manera preventiva los embarazos no deseados. El conocer estas características ayudará a realizar planes de trabajo, proyectos tanto en la atención de primer nivel, así como en los hospitales con los profesionales obstetras y/o médicos. Se generará conocimientos a partir de la investigación, por ello representa una oportunidad importante para aborda el tema, de esta manera fortalecer la consejería previa a la aceptación del método, así como en los controles.

Los datos recolectados serán de uso exclusivo para fines académicos. La presente investigación servirá para continuar investigaciones en esta área como antecedentes de estudio para futuras investigaciones, la metodología utilizada es fácil de aplicarla y puede replicarse en otras realidades.

1.4 Limitación de la investigación

Limitación en el horario para acceder a la información en el servicio de estadística, debido a horarios muy cortos por la demanda de pacientes, sin



embargo, esto se superó al acudir en horarios establecidos puntualmente y de forma eficiente.

Otra limitación fue la inexistencia de la definición de abandono de métodos de planificación familiar, esta limitante se superó identificando el esquema de programación de control y entrega de métodos anticonceptivos de planificación familiar del anexo No 4 en el citado documento.

1.5 Aspectos éticos

- Para la recolección de datos, se solicitó permiso al área de capacitación de los hospitales.
- Cumpliendo las normas éticas en investigación se consideró en primera instancia el consentimiento informado que debían firmar las usuarias.
- Así mismo la información fue usada explícitamente para cumplir con los objetivos propuestos y respetando el anonimato de las usuarias.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Identificar las características en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales - Hospitales del Ministerio de Salud Cusco, 2019.



1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar las características socioculturales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales.
- Identificar las características sexuales y reproductivas en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales.
- Identificar las características respecto a la atención según usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales.



Capítulo II

Marco teórico

2.1. Aspectos teóricos pertinentes

2.1.1. Estudios previos

2.1.1.1. Antecedentes internacionales

Niño C., Vargas L. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en mujeres universitarias. México 2018.⁷

Investigación donde se estudió el predominio de abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales que derivan en embarazos no deseados en mujeres universitarias de edades fértiles entre 17 y 30 años. Estudio observacional y transversal. Los resultados muestran que los estudiantes tienen entre 17 a 25 años, aproximadamente el 26.15% recibió asesoría por distintos profesionales de la salud. El 25% consumía alcohol y tenía con interacción con los anticonceptivos hormonales. Las reacciones adversas principales fueron: aumento de peso, sangrado uterino anormal y cefalea Siendo una principal causa de abandono. El 10.3% de las encuestadas experimentó falla del anticonceptivo.



Conclusiones: El estudio demuestra que la primera causa de abandono fue un alto porcentaje de usuarias que tuvo reacciones adversas leves. También fue el cese de la actividad sexual, una parte no entendió ni acepta los métodos anticonceptivos

Torres A. Factores que influye en el abandono de métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. C.S Municipio Santa Lucía. La Reforma 2014. Guatemala 2015.⁸

El objetivo fue identificar factores influyentes para el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. Aplicaron encuestas a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos. Los resultados que se obtuvieron son: Características personales: 61% en mujeres que se encuentran entre edades de 20 a 30 años; Métodos anticonceptivos de mayor abandono: 74% métodos hormonales y de largo plazo; Factores que predispusieron a abandonar el método: 63% Factores personales y psico socioculturales. La planificación familiar beneficia a individuos y países de diversas maneras, garantizando la vida de la mujer, asegurando niños saludables, familias saludables y estilo de vida, asimismo el crecimiento de la población lográndose a través de una buena planificación familiar, esto ayuda a proteger el medio ambiente y facilita el desarrollo humano.

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Cabrera S. Características sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas en usuarias que abandonaron el método anticonceptivo



hormonal solicitado en el post aborto. Hospital Hipólito Unanue Lima Perú 2017.⁹

El objetivo fue conocer las características, sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de las usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal, solicitado en el post aborto. Investigación descriptiva, de corte transversal y prospectivo con una muestra de 120 usuarias. Observaron que 48% de las usuarias tuvieron edades entre 20 y 29 años, el 63% tuvo nivel de instrucción secundaria, el 49% fueron convivientes, el 55% amas de casa y el 95% es de religión católica. Por otro lado, el 60% de las mujeres recibieron charlas informativas en el colegio, el 43% de fuentes de Internet y el 12% a través de los familiares y amigos. Además, el 74% tuvieron 2 a más parejas sexuales, el 57% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16 y 20 años, el 31% tuvieron 1 hijo, el 15% un aborto como antecedente y el 20% una gestación previa.

Las características, sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas más frecuentes fueron que las mujeres que tenían la religión católica, tener 2 parejas sexuales y tener la solvencia económica para acudir a las citas de planificación familiar, respectivamente.

Gama N. Factores que influyeron para el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas. Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2015.¹⁰



Investigación que determina factores que influyentes para el abandono de métodos anticonceptivos. Comparó que de 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo: 88 son pacientes puérperas que no abandonaron un método. El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales de mayor influencia asociado con la actitud respetuosa y cordial por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Ramírez M., Vivanco L. Factores influyentes para el abandono de métodos de planificación familiar de larga duración, usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar. Hospital María Auxiliadora. Lima Perú 2018.¹¹

Los autores estudiaron que factores influenciaron en pacientes atendidas en consulta externa de planificación familiar el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración. De metodología descriptiva, transversal, la



muestra de estudio son usuarias que acudieron a consultorio. La edad fue de 29 años 41%, convivientes, el 53% de las usuarias estudió secundaria completa y el 53% tuvo como ocupación su casa. El 12% de las usuarias abandonaron el inyectable trimestral, el 15% abandonaron el dispositivo intrauterino (T de cobre) y el 8% abandonaron el implante. El 75% de las usuarias sintieron algún malestar o efecto secundario, el 22% de las usuarias fue indiferente a esta pregunta y el 3% negó haber tenido algún malestar. El 15% refirió que fue la amenorrea la causa de abandono, el 42% de las usuarias refirió que fue el aumento de peso y el 40% de las usuarias refirió que fue la cefalea. El abandono de métodos anticonceptivos de larga duración fue por que las pacientes presentaron algún malestar o efecto secundario, también porque consideraron que afectaría su fertilidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Planificación familiar

Es el acumulado de varias actividades y participaciones encaminadas a mujeres y varones en edad fértil, por ejemplo, brindarles información, educarlos en base a orientaciones para que con conocimiento la pareja o uno de ellos puedan decidir y se le pueda dar un método anticonceptivo. ¹² dicha decisión tiene que ser responsablemente, pues con ello se podrá ejercer el derecho a elegir libre y responsablemente cuantos hijos tener y el periodo intergenésico entre cada uno de ellos. ¹³



2.2.2 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son mecanismos que mediante el uso de un dispositivo medicado reduce significativamente los sucesos para una concepción en mujeres en edad fértil que puede ser utilizado por ella o por su pareja, es conocido también como anticonceptivos.¹⁴

Al uso de estos métodos anticonceptivos con conocimiento, responsabilidad y consentimiento se le llama planificación familiar. Los servicios que se ofrecen en planificación familiar en todos los establecimientos de salud, incluyendo la historia clínica, orientación, consejería y suministro de método elegido.¹⁴

Pasos de consejería en planificación familiar:

Técnica educativa individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud reproductiva y planificación familiar.

La consejería en planificación familiar es el proceso de ayudar a la/el usuaria(o) a tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de su fecundidad. Cuando las/los usuarias/os toman sus propias decisiones acerca de su fecundidad, basadas en una información completa y fidedigna, es más probable que su elección sea la mas adecuada y que esté satisfecha /o.

La consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar o limitar su fecundidad. En caso de que la persona usuaria opte por algún método, desde la primera consulta, excepto AQV, éste podrá ser prescrito, luego de la evaluación



profesional y siempre que se cuente con el/la proveedor/a capacitado/a para ello.

Se debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a la persona usuaria para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos.

- Características de los métodos femeninos y masculinos: mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios y posibles limitaciones o efectos colaterales y signos de alarma.

- Lineamientos generales para la prescripción.

- Indicaciones.

- Forma de administración y uso. Se debe hacer énfasis en la relación entre las características de los métodos y los deseos de las personas usuaria y/o de la pareja.

Se debe poner especial atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos así como de sus características: indicaciones, beneficios y/o limitaciones, necesidades de seguimiento, signos de alarma y otros. A la usuaria /o nueva/o se debe proporcionar información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos con que cuenta el servicio.

El proveedor/a debe tener en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento informado de la persona usuaria debe ser respetada y bajo ninguna circunstancia se debe inducir la aceptación de algún método anticonceptivo. Para confirmar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en las/os usuarias/os



continuadoras/res se debe verificar el conocimiento del mismo (uso y características) y de ser necesario se deberá reforzar dichos conocimientos con el fin de esclarecer dudas.

Se debe dar orientación/consejería diferenciada a los siguientes grupos e individuos: o Usuaris que soliciten métodos de anticoncepción definitivos.

- Usuaris que presenten limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión. o Mujeres que se encuentren en el período post parto y post aborto.
- Personas analfabetas, con el fin de garantizar una toma de decisión informada. o Víctimas de violencia sexual.
- Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA).
- Adolescentes.

Para facilitar la atención en orientación/consejería, se seguirá el Modelo de los Cinco Pasos.

Estos son:

- Establecer la relación cordial.
- Identificar necesidades de la/ el usuaria/o.
- Responder a las necesidades de las /os usuarias/os.
- Verificar la comprensión.
- Mantener la relación cordial y asegurar seguimiento. ^{14, 15}



Métodos temporales

1.- Métodos de barrera

- a. Preservativo masculino
- b. Preservativo femenino

2.- Métodos hormonales

a. Métodos hormonales combinados

- Métodos hormonales combinados orales
- Métodos hormonales combinados inyectables mensuales

b. Métodos hormonales de solo progestágeno

- Métodos hormonales de solo progestágeno inyectable de depósito
- Implante

3.- Métodos de dispositivos intrauterinos

T de Cu 380 A¹⁵

En la presente investigación se tomarán en cuenta los métodos que son entregados en la población de estudio, los cuales se detallan a continuación:

1. Método de barrera



a. Preservativo masculino

Es una funda de caucho de látex que protege todo el miembro masculino, esta contiene nonoxinol 9 para la lubricación, este insumo impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino, fomenta el uso responsable de la pareja, además protege contra enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, entre otros. No se requiere prescripción por el obstetra o médico, su entrega es gratuita en establecimientos de salud y se encuentra a venta libre en farmacias y boticas.¹⁶

El uso es eficaz con una buena práctica, sin embargo, se ha reportado personas que tiene alergia, hipersensibilidad al látex o al lubricante, o personas que tienen alguna disfunción sexual, en este caso no se recomienda su uso.¹⁶

Se considerará una pareja bien protegida a la cual recibe 100 unidades de condones distribuidas en cuatro atenciones, la primera se entregan 10 unidades y se le cita a la paciente al mes para poder entregarle treinta en la segunda entrega.

Mecanismo de acción:

- Imposibilita que los espermatozoides entren al tracto reproductor femenino.



Contraindicaciones de su uso

- Alergia, enrojecimiento o hipersensibilidad al látex

Características

- Es considerado un método eficaz y seguro con el uso correcto
- Es de fácil obtención, gratuito o de bajo costo
- No requiere prescripción médica o evaluación previa
- Impulsa la responsabilidad del varón en la anticoncepción
- Protege del riesgo de adquirir VIH-SIDA/infecciones de transmisión sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino

Posibles efectos secundarios

- Irritación del pene o la vagina por alergia, en este caso se debe realizar higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria, se debe también considerar el cambio de método. ¹⁷

b. Preservativo Femenino



Es una funda amplia, delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de tener relación sexual. Esta brinda la misma protección que del preservativo masculino evitando un embarazo no deseado.¹⁸

Mecanismo de acción:

Imposibilita que de los espermatozoides tengan paso al tracto reproductor femenino.

Contraindicaciones de su uso

Ninguna

Características

- c. Puede ser utilizado por mujeres y varones que tienen alergia al látex.
- d. Consta de un anillo laxo y elástico en cada extremo.
- e. El anillo del interior es para poner en el tracto de la vagina y conservarse en su lugar, y el anillo externo persiste fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- f. La disposición de su uso es de la mujer
- g. Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual
- h. No precisa ser retirado inmediatamente al concluir el coito.¹⁸



2. Métodos hormonales

a. Métodos hormonales combinados

- Métodos hormonales combinados orales

Estos métodos son los que contienen 21 tabletas con etinilestradiol + levornorgestrel 30 mcg + 150 mcg + 7 tabletas de sulfato ferroso.

Mecanismo de acción:

- Elimina la ovulación
- Espesamiento del moco cervical

Características:

- Es un método eficaz
- No necesita un examen ginecológico o pélvico
- Existe regresó de la fertilidad de manera inmediata
- La eficacia podría disminuir en el caso de tratamiento de tuberculosis por el uso de rifampicina, o en el caso de micosis con el uso de griseofulvina entre otros según evaluación por el obstetra.
- No previene contra enfermedades transmisibles
- Regulariza los ciclos menstruales
- Disminuye el flujo menstrual



Posibles efectos secundarios:

- Amenorrea
- Mareos, vómitos
- Incremento de peso
- Dolor de cabeza

Una pareja es protegida cuando el anticonceptivo es entregado en trece ciclos en cuatro atenciones de planificación familiar en un año, donde la primera entrega consta de un blíster siendo la próxima cita al mes.¹⁹

- **Métodos hormonales combinados inyectables**

Existen dos composiciones, y contienen estrógeno y progestágeno

- 5 mg de valerato de estradiol con 50 mg de enantato de noretisterona
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

Mecanismo de acción:

- Suprime la ovulación
- Densifica el moco cervical, lo cual no permite la penetración de los espermatozoides

Características:

- Es eficaz con efecto inmediato



- No necesita un examen pélvico para el inicio del uso.
- Sirve para protección de enfermedades pélvicas inflamatorias
- Es frecuente un patrón irregular en la menstruación
- Se puede evidenciar variación de peso. ¹⁹

b. Métodos hormonales de solo progestágeno

- Métodos hormonales de solo progestágeno inyectable de depósito

Acetato de medroxiprogesterona de depósito y en antaño de noretisterona que contienen solo progestágeno

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg / 1ml (intramuscular)
- Acetato de medroxiprogesterona 104 mg / 0.65 ml (subcutáneo)
- Enantato de noretisterona 200 mg (intramuscular)

Mecanismo de acción:

- Elimina la ovulación
- Espesamiento del moco cervical, lo cual no permite la penetración de los espermatozoides

Características:

- Altamente eficaz con efecto inmediato
- Puede disminuir la densidad mineral sobre todo en jóvenes
- No necesita una evaluación ginecológica exhaustiva



- El retorno de la fecundidad al dejar el método se da entre 4a 12 meses
- El uso mayor de dos años produce disminución de la densidad ósea

Posibles efectos secundarios:

- Sangrado irregular
- Amenorrea total o parcial
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Incremento de peso (1.5 a 2 Kg el primer año de uso)
- Acné
- Tensión mamaria
- Raramente dolor abdominal (descartar embarazo ectópico)
- Mareos.²⁰

c. Implante

Son pequeños cápsulas delgadas en forma de cilindros no biodegradables, flexibles colocadas internamente en el brazo debajo de la piel.

Para la inserción y el retiro se requiere de un profesional obstetra entrenado

Mecanismo de acción:

- El moco cervical se espesa
- Desaparición de la ovulación



- Disminución del transporte de óvulos en las trompas de Falopio

Características:

- Tiene una eficacia elevada y de larga duración
- La protección es de tres a cinco años dependiendo del tipo de implante
- Al extraer el retorno de la fecundidad es rápido
- No previene enfermedades transmisibles

Posibles efectos secundarios:

- Sangrado irregular
- Amenorrea total o parcial
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- incremento de peso (1.5 a 2 Kg el primer año de uso)
- Acné
- Tensión mamaria
- Infección en el área de inserción
- Raramente dolor abdominal (descartar embarazo ectópico)
- Mareos. ²¹

2.2.3. Toma de decisiones

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción



entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente).²²

La toma de decisiones a nivel individual se caracteriza por el hecho de que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, deberá ser capaz de resolverlo individualmente tomando decisiones con ese específico motivo. También, la toma de decisiones es considerada como una de las etapas de la dirección.²²

En la toma de decisiones importa la elección de un camino a seguir, por lo que en un estado anterior deben evaluarse alternativas de acción. Si estas últimas no están presentes, no existirá decisión. Para tomar una decisión, cualquiera que sea su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución. En algunos casos, por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección pueden tener repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral en el éxito o fracaso de la organización, para los cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema.²³

2.2.4. Proceso de toma de decisiones

a. Identificar y analizar el problema



Esta etapa consiste en comprender la condición del momento y de visualizar la condición deseada, es decir, encontrar el problema y reconocer que se debe tomar una decisión para llegar a la solución de este. El problema puede ser actual, porque existe una brecha entre la condición presente real y la deseada, o potencial, porque se estima que dicha brecha existirá en el futuro.

En la identificación del problema es necesario tener una visión clara y objetiva, y tener bien claro el término alteridad, es decir escuchar las ideologías de los demás para así poder formular una posible solución colectiva al problema.²⁴

b. Identificar los criterios de decisión y ponderarlos

Consiste en identificar aquellos aspectos que son relevantes al momento de tomar la decisión, es decir, aquellas pautas de las cuales depende la decisión que se tome.

La ponderación, es asignar un valor relativo a la importancia que tiene cada criterio en la decisión que se tome, ya que todos son importantes, pero no de igual forma.²⁴

c. Definir la prioridad para atender el problema

La definición de la prioridad se basa en el impacto y en la urgencia que se tiene para atender y resolver el problema. Esto es, el impacto describe el potencial al cual se encuentra vulnerable, y la urgencia muestra el tiempo disponible que se cuenta para evitar o al menos reducir este impacto.²⁴



d. Generar las opciones de solución

Consiste en desarrollar distintas posibles soluciones al problema. Si bien no resulta posible en la mayoría de los casos conocer todos los posibles caminos que se pueden tomar para solucionar el problema, cuantas más opciones se tengan va ser mucho más probable encontrar una que resulte satisfactoria. ²⁴

e. Evaluar las opciones

Consiste en hacer un estudio detallado de cada una de las posibles soluciones que se generaron para el problema, es decir mirar sus ventajas y desventajas, de forma individual con respecto a los criterios de decisión, y una con respecto a la otra, asignándoles un valor ponderado. ²⁴

f. Elección de la mejor opción

En este paso se escoge la opción que según la evaluación va a obtener mejores resultados para el problema. ²⁰

g. Aplicación de la decisión

Poner en marcha la decisión tomada para así poder evaluar si la decisión fue o no acertada. La implementación probablemente derive en la toma de nuevas decisiones, de menor importancia. ²⁴

h. Evaluación de los resultados



Después de poner en marcha la decisión es necesario evaluar si se solucionó o no el problema, es decir si la decisión está teniendo el resultado esperado o no. Si el resultado no es el que se esperaba se debe mirar si es porque debe darse un poco más de tiempo para obtener los resultados o si definitivamente la decisión no fue la acertada, en este caso se debe iniciar el proceso de nuevo para hallar una nueva decisión. El nuevo proceso que se inicie en caso de que la solución haya sido errónea, contará con más información y se tendrá conocimiento de los errores cometidos en el primer intento.²⁴

2.2.4. Características

a. Características socioculturales

Son particularidades de las personas a nivel social o cultural que hacen que se conozca el perfil de la población involucrada en la investigación. En la presente investigación se considerara edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión.¹⁹

b. Características sexuales y reproductivas



Son las características de la población en estudio para entender y analizar los resultados hallados, se consideró inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de hijos. ¹⁷

c. Características respecto a la atención

Son las peculiaridades que hubo en cada una de las usuarias como por ejemplo orientación y consejería, método entregado o administrado, disponibilidad del método, atención brindada por el personal de salud, efecto secundario más frecuente, motivo de abandono. ²²

2.3. Identificación de variables

- Características de usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos
- Métodos temporales

2.4. Operacionalización de variables



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión final	Escala	Instrumento
Características de usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales	Las características son cualidades propias o peculiares de cada usuaria que abandono el método anticonceptivo temporal	Las características son cualidades propias o peculiares de cada usuaria que abandono el método anticonceptivo temporal estudiadas y medidas cuantitativamente en la presente investigación	Características socioculturales	Edad	Menor de 18 años	Adolescentes	Intervalo	Ficha de recolección de datos
					De 18 a 35 años	Adultas		
					Mayor de 35 años			
				Grado de Instrucción	Analfabeta	Sin estudios	Ordinal	
					Primaria	Educación básica		
					Secundaria			
					Superior Universitario Superior No Universitario	Educación avanzada		
				Estado Civil	Casado(a)	Con Pareja	Nominal	
					Conviviente			
					Soltera	Sin pareja		
					Divorciada			
				Ocupación	Estudiantes	Ocupación	Nominal	
			Ama de casa					
			Trabajo dependiente e independiente					
			Religión	Católica	Religión	Nominal		
				Cristiano				
				Evangélica.				
				Otro				
No tiene religión								
Características sexuales y reproductivos	Inicio de relaciones sexuales	Menor e igual de 15 años	Relaciones sexuales	Intervalo				
		16 a 20 años						
		Más de 20 años						



				Número de parejas sexuales	1 pareja sexuales	Número de parejas sexuales	Intervalo
					2 parejas sexuales		
					3 a más parejas sexuales		
				Número de hijos	0 a 1 hijo	Número de hijos	Intervalo
					2 hijos		
					3 hijos a más		
			Características respecto a la atención según la usuaria	Orientación / consejería (30 minutos)	Si recibió consejería	Consejería	Nominal
					No recibió consejería		
				Método solicitado	Preservativos	Método solicitado	Nominal
					Inyectables		
					Píldoras		
					DIU		
					Implante		
				Disponibilidad del método	Método solicitado disponible	Disponibilidad de los métodos anticonceptivos	Nominal
					Método solicitado no disponible		
Atención brindada por el personal de salud según la usuaria	Bueno Regular Malo	Atención brindada	Nominal				
Efecto secundario más frecuente según la usuaria	Abandono por cefalea Abandono por amenorrea Abandono por aumento de peso Ninguno de los anteriores	Efecto secundario	Nominal				
Motivo de abandono	Inaccesibilidad a servicios de salud por tiempo Inaccesibilidad a servicios de salud por dinero Inaccesibilidad a servicios de salud por lejanía Ninguno de los anteriores	Inaccesibilidad	Nominal				



Capítulo III

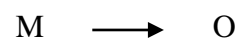
Metodología

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es descriptiva con metodología para describir las dimensiones, transversal donde la información recolecto en una sola ocasión, cuantitativa porque se estableció en medición numérica utilizando estadística descriptiva, para establecer las características, estudio prospectivo.

3.2 Diseño de investigación

Estudio no experimental, descriptiva simple:



M: Muestra representativa

O: Información relevante de las características recogidas de la muestra.



3.3 Población

1.3.1. Descripción de la población

Púérperas ó pacientes post aborto a quienes se les administró un método anticonceptivo temporal desde el 1ero de junio al 30 de diciembre del 2019 y que abandonaron el método siendo 54 en el Hospital Regional y 72 en el Hospital Antonio Lorena, siendo total 126.

1.3.2. Muestra

La muestra es no probabilística, de conveniencia, se consideró a la población que cumpla con los criterios de selección, por lo tanto, la muestra fue de 84 usuarias (44 en el Hospital Regional y 40 en el Hospital Antonio Lorena)

Las usuarias fueron entrevistadas de manera personal o por llamadas telefónicas una vez identificadas como usuarias que abandonaron el método de planificación familiar temporal.

1.3.3. Criterios de selección

De inclusión

Mujeres púérperas o post aborto usuarias de planificación familiar en los meses de junio a diciembre 2019 que no acudieron o no regresaron a su cita para continuar con el uso del método, que contaron con historia o expediente clínico y que desearon participar en la investigación firmando el consentimiento.



De exclusión

Mujeres puérperas o post aborto que sí acudieron o si regresaron a su cita para continuar con el uso del método, que no contaron con historia o expediente clínico o que no aceptaron participar en la investigación, por lo tanto, no den su consentimiento informado.

1.4. Técnica e instrumento

La técnica es de observación utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos para lo cual fue necesario utilizar la historia clínica de cada paciente recolectando los datos necesarios, para luego realizar una entrevista a cada usuaria de forma presencial o vía telefónica utilizando las mismas preguntas, previo consentimiento informado.

1.5. Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia se solicitó autorización en capacitación de los hospitales, para luego acudir al área de consultorios y ver el libro de seguimiento, según ello tener la lista de usuarias de métodos temporales de estadística y revisar las historias clínicas, para posteriormente visitar a las pacientes y solicitar la entrevista en sus domicilios en algunos casos se revisó los cuadernos de altas de los servicios de maternidad para obtener el contacto de las pacientes y poder acceder a su consentimiento de manera telefónica.



1.6. Procedimiento de análisis de datos

Según se culminó la recolección y las entrevistas, los resultados luego fueron plasmados mediante tablas y gráficos usando el paquete estadístico SPSS versión 24 utilizando estadística descriptiva.



Capítulo IV

Resultados



Tabla 1. Características socioculturales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

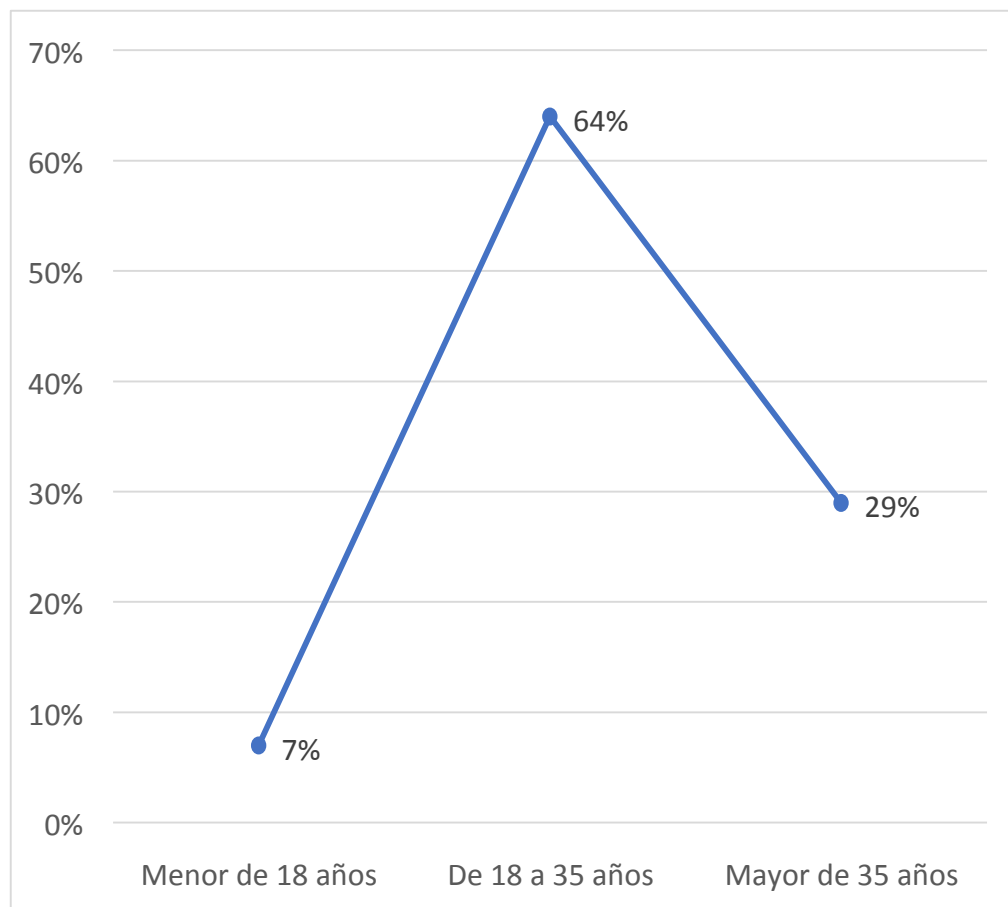
Características		f	%
Edad	Menor de 18 años	6	7%
	De 18 a 35 años	54	64%
	Mayor de 35 años	24	29%
Total		84	100%
Grado de Instrucción	Analfabeta	1	1%
	Primaria	14	17%
	Secundaria	65	78%
	Superior Universitario	2	2%
	Superior No Universitario	2	2%
Total		84	100%
Estado Civil	Casado(a)	28	33%
	Conviviente	52	62%
	Soltera	4	5%
Total		84	100%
Ocupación	Estudiantes	4	4%
	Ama de casa	66	79%
	Trabajo dependiente e independiente	14	17%
Total		84	100%
Religión	Católica	72	87%
	Cristiano	2	2%
	Evangélica	6	7%
	Otros	2	2%
	No tiene religión	2	2%
Total		84	100%

Fuente: Elaboración propia



- Características socioculturales

Gráfico 1. Edad en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

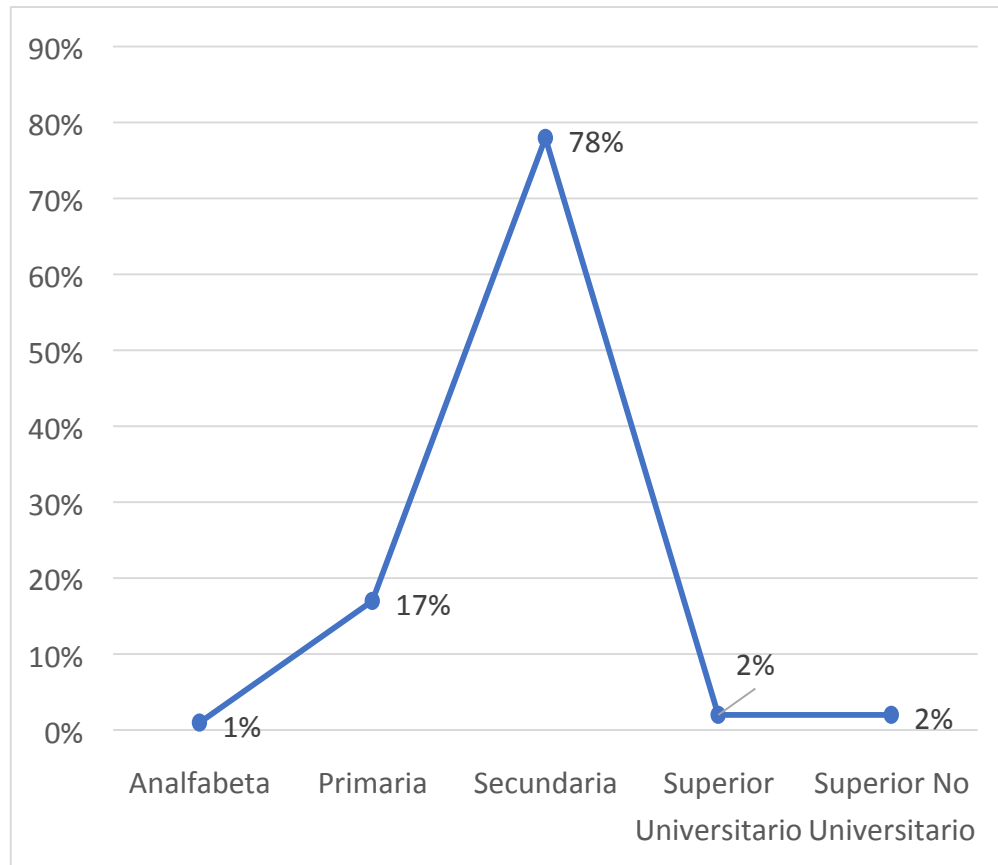


Fuente: Elaboración propia

La edad en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es entre 18 a 35 años con 64% (n = 54) seguido por 29% (n = 24) con edad mayor de 35 años.



Gráfico 2. Grado de instrucción en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

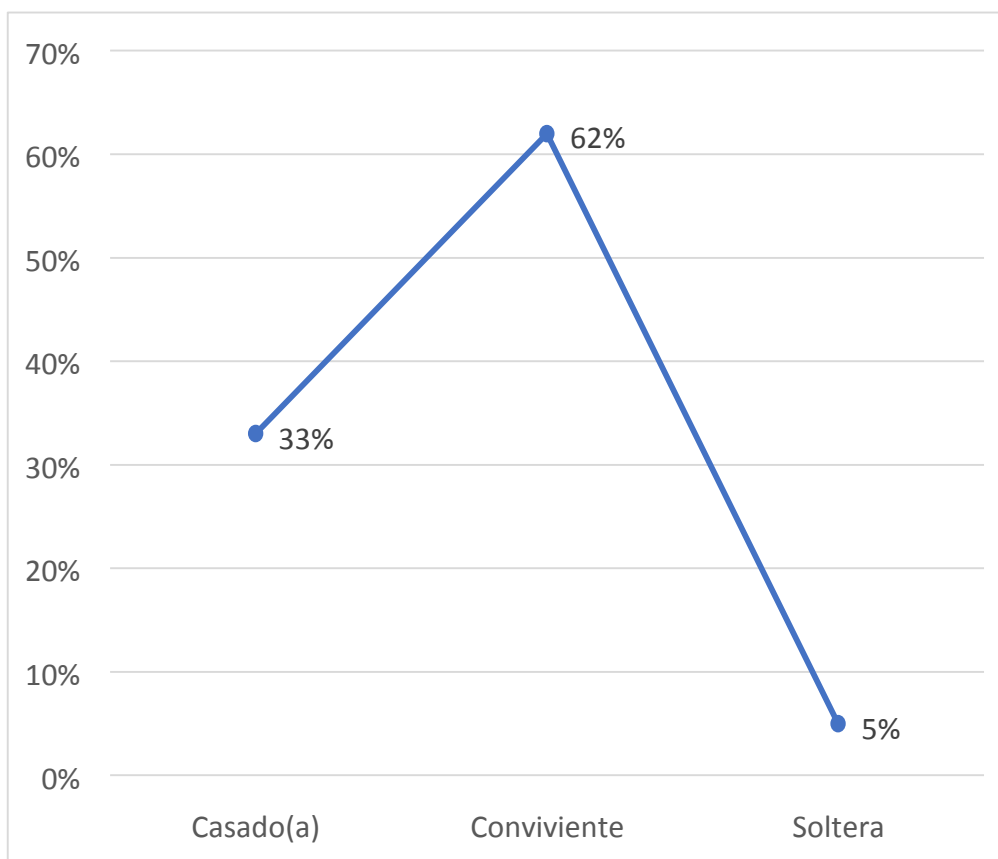


Fuente: Fuente: Elaboración propia

El grado de instrucción en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es secundaria con el 78% (n = 65) seguido por el 17% (n = 14) como grado de instrucción primaria.



Gráfico 3. Estado civil en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

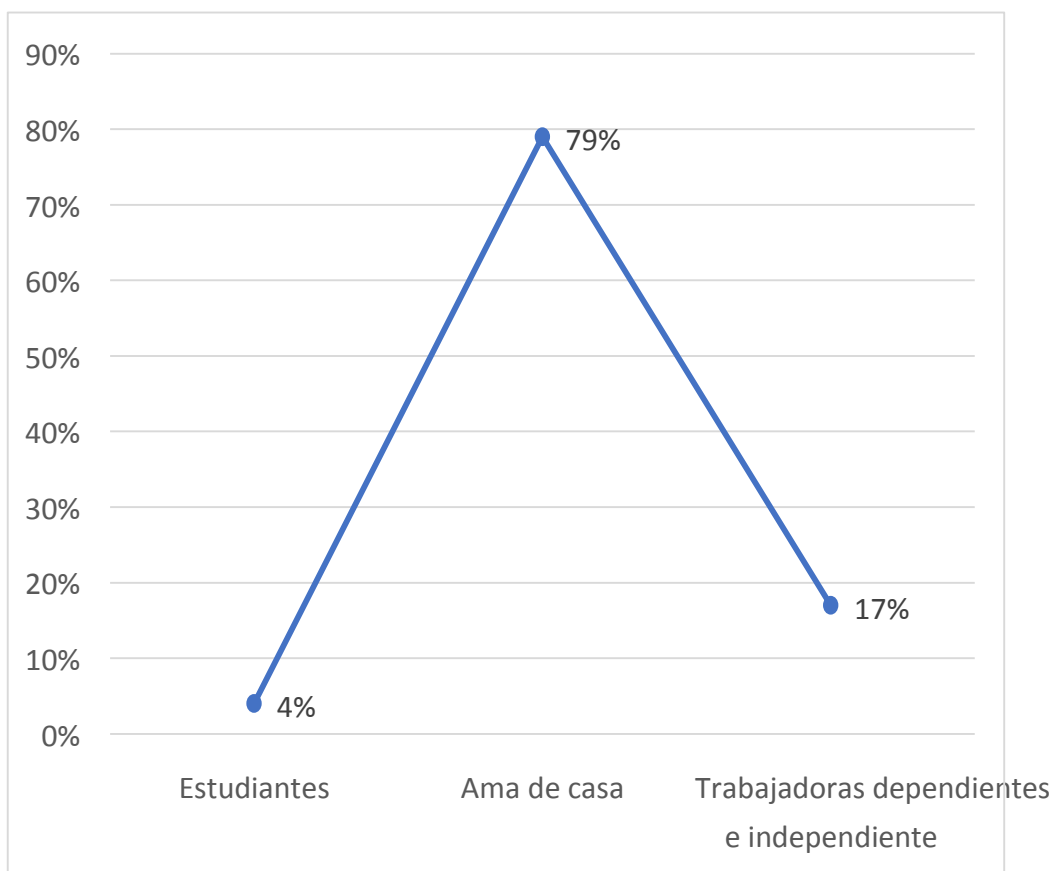


Fuente: Elaboración propia

El estado civil en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es conviviente con el 62% (n = 58) seguido por el 33% (n = 28) con estado civil casado.



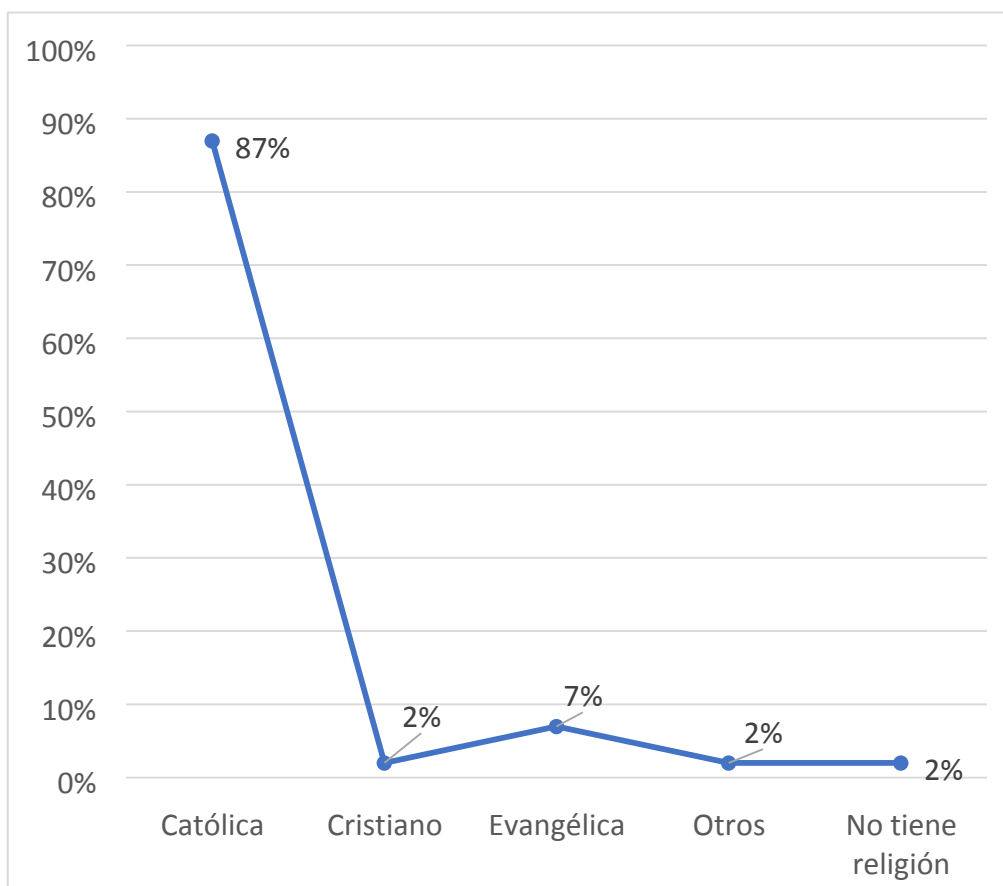
Gráfico 4. Ocupación en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales



Fuente: Ficha de recolección de datos realizado por tesisistas.

La ocupación en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es ama de casa con el 79% (n = 66) seguido por el 17% (n = 14) como trabajo dependiente e independiente.

Gráfico 5. Religión en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales



Fuente: Elaboración propia

La religión en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es católica con el 87% (n = 72)



Tabla 2. Características sexuales y reproductivas en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

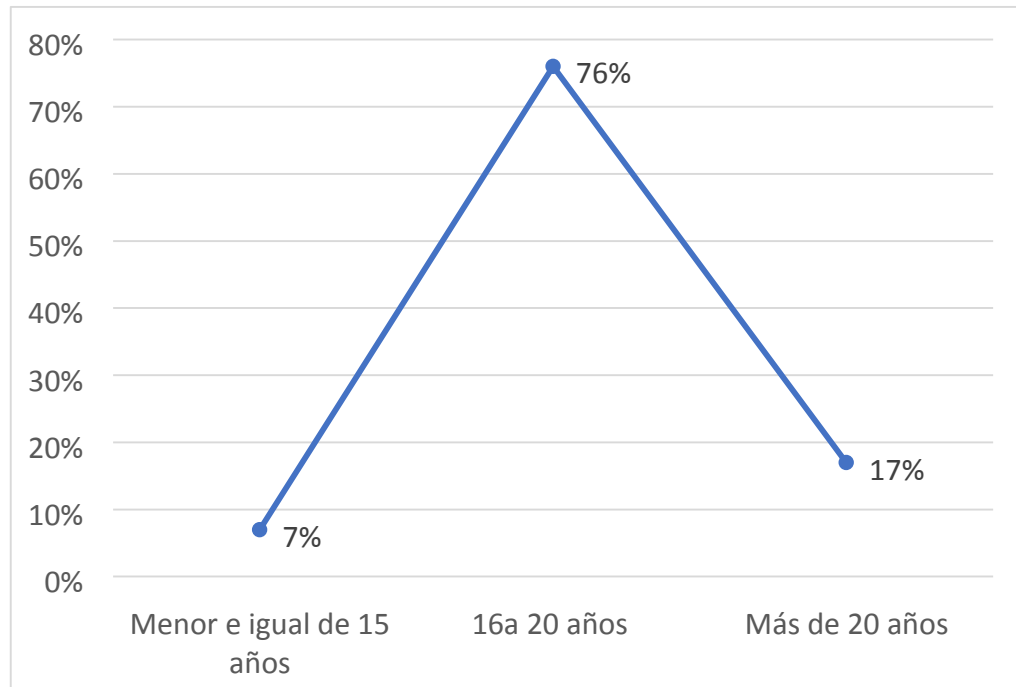
Características		f	%
Inicio de relaciones sexuales	Menor e igual de 15 años	6	7%
	16 a 20 años	64	76%
	Más de 20 años	14	17%
Total		84	100%
Número de parejas sexuales	1 pareja sexuales	12	14%
	2 parejas sexuales	32	38%
	3 a más parejas sexuales	40	48%
Total		84	100%
Número de hijos	0 a 1 hijo	22	26%
	2 hijos	50	60%
	3 hijos a más	12	14%
Total		84	100%

Fuente: Elaboración propia



- Características sexuales y reproductivas

Gráfico 6. Inicio de relaciones sexuales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

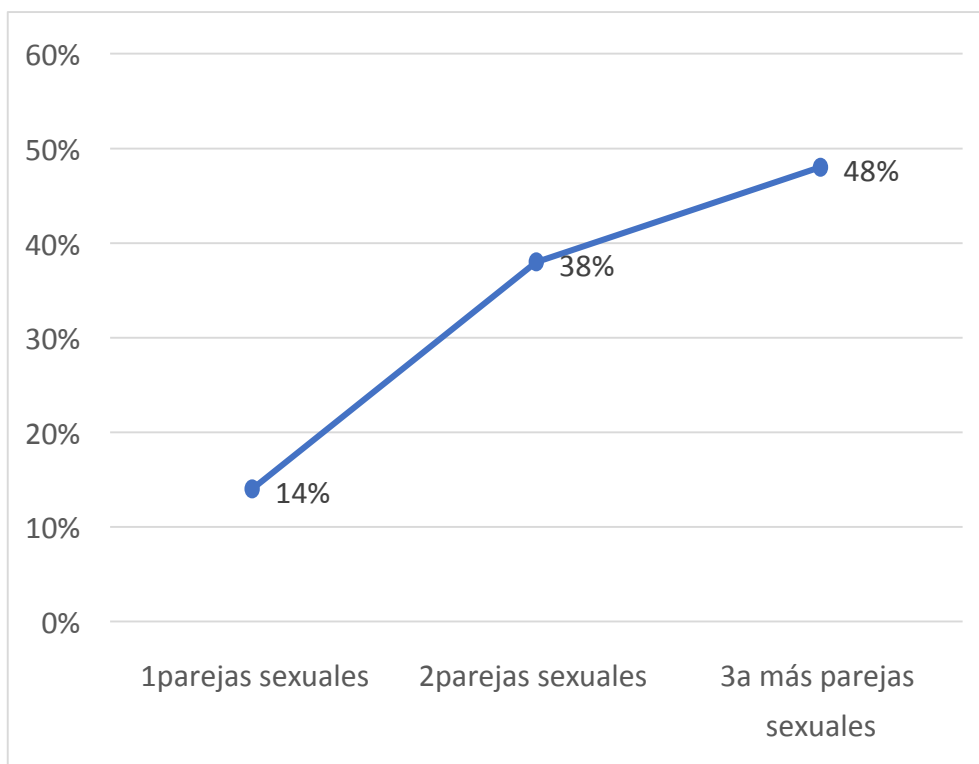


Fuente: Elaboración propia

El inicio de relaciones sexuales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es entre 16 a 20 años con el 76% (n = 64) seguido por el 17% (n = 14) con más de 20 años.



Gráfico 7. Número de parejas sexuales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

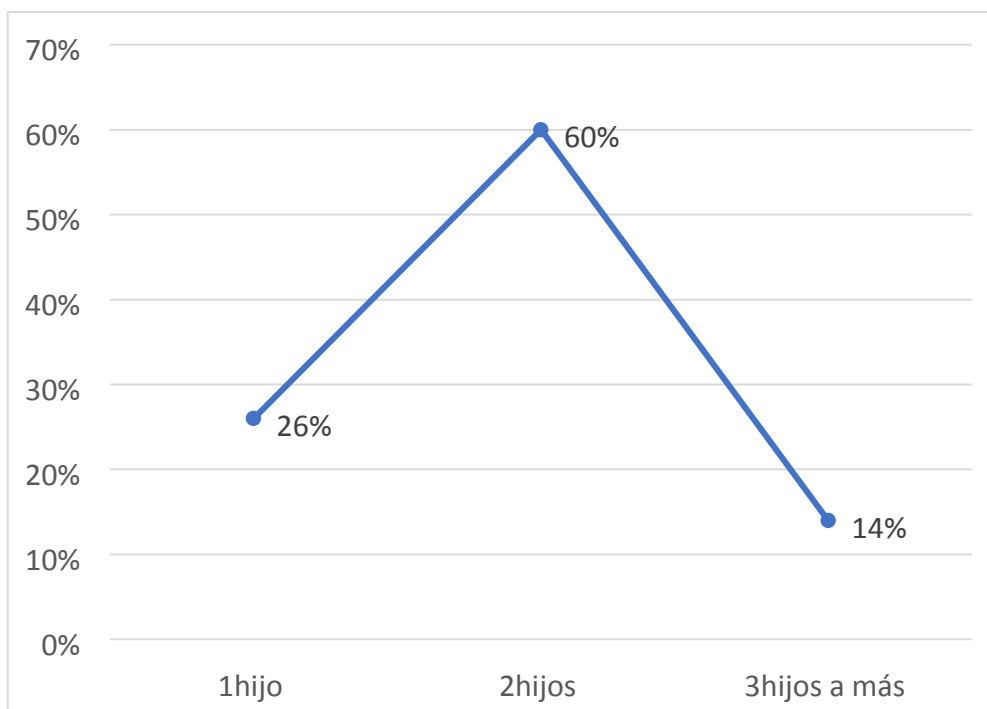


Fuente: Elaboración propia

El número de parejas sexuales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es 3 a más parejas sexuales con el 48% (n = 40) seguido por el 38% (n = 32) con 2 parejas sexuales. Cabe mencionar que el número de parejas sexuales son en toda su vida reproductiva hasta el momento de la entrevista.



Gráfico 8. Número de hijos en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales en Hospitales del Ministerio de Salud Cusco, 2019.



Fuente: Elaboración propia

El número de hijos en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es 2 hijos con el 60% (n = 50) seguido por el 26% (n = 22) con un hijo.



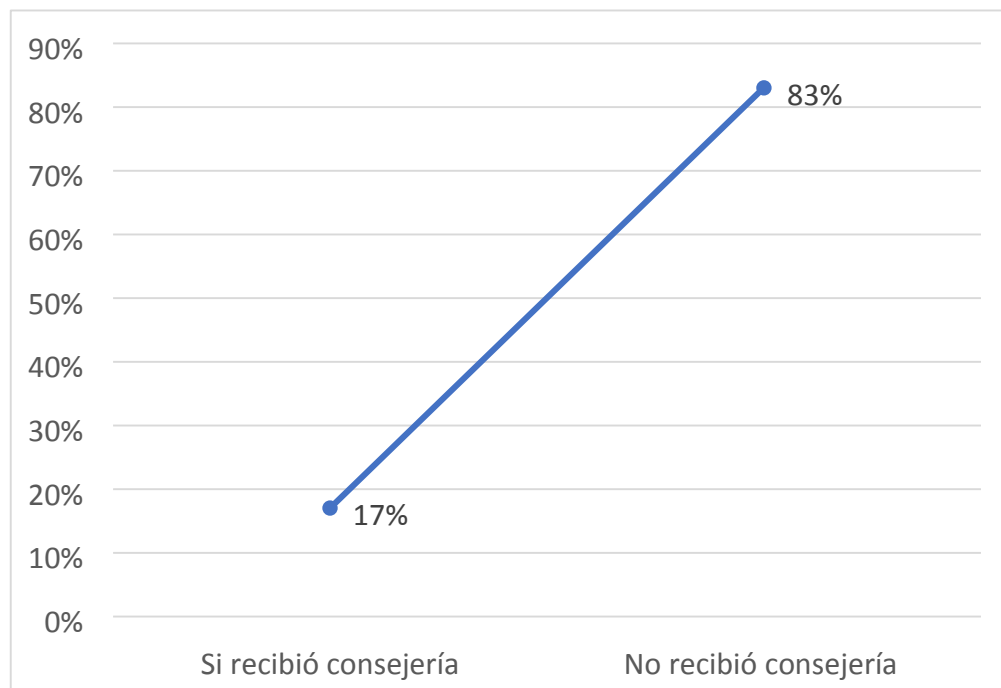
Tabla 3. Características respecto a la atención según usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

Características		f	%
Orientación/Consejería (30 minutos)	Si recibió consejería	14	17%
	No recibió consejería	70	83%
Total		84	100%
Método entregado y/o administrado	Preservativos	14	17%
	Inyectables	58	69%
	Píldoras	10	12%
	Implante	2	2%
Total		84	100%
Disponibilidad del método	Método solicitado disponible	56	67%
	Método solicitado no disponible y tuvo que aceptar el que le dieron	28	33%
Total		84	100%
Atención brindada por el personal de salud	Bueno	38	45%
	Regular	34	41%
	Malo	12	14%
Total		84	100%
Efecto secundario más frecuente	Abandono por cefalea	22	26%
	Abandono por amenorrea	30	36%
	Abandono por aumento de peso	4	5%
	Ninguno de los anteriores	28	33%
Total		84	100%
Motivo de abandono	Inaccesibilidad a servicios de salud por tiempo	22	26%
	Inaccesibilidad a servicios de salud por dinero	16	19%
	Inaccesibilidad a servicios de salud por lejanía	24	29%
	Ninguno de los anteriores	22	26%
Total		84	100%

Fuente: Elaboración propia

- Características respecto a la atención

Gráfico 9. Orientación y consejería en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales



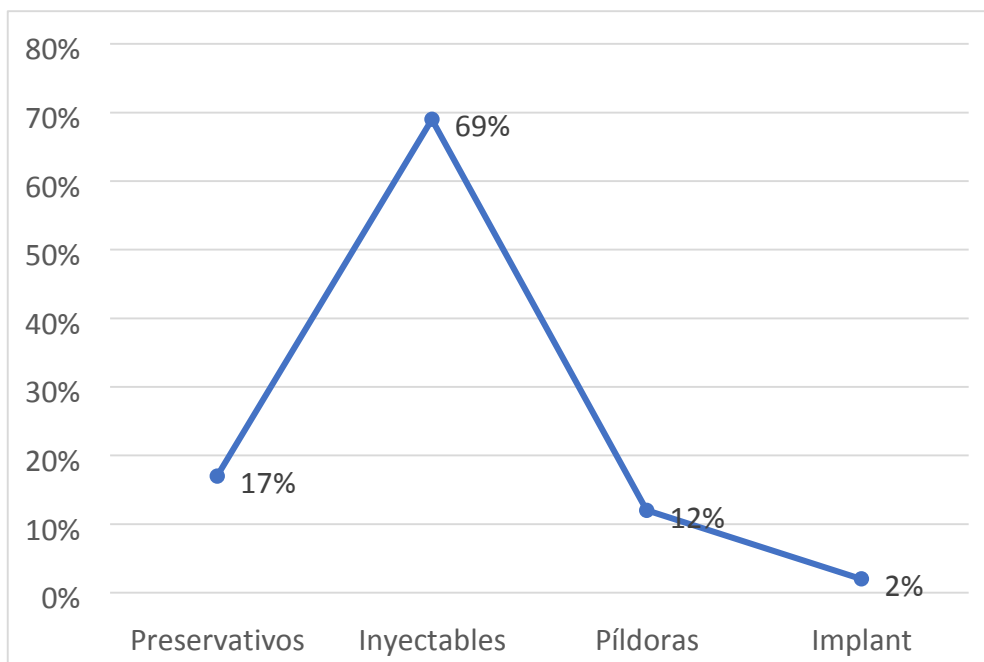
Fuente: Elaboración propia

La orientación y consejería en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales no se dio en el 83% ($n = 50$) seguido por el 17% ($n = 22$) quienes si recibieron.



Gráfico 10. Método entregado y/o administrado en usuarias que abandonan

los métodos anticonceptivos temporales

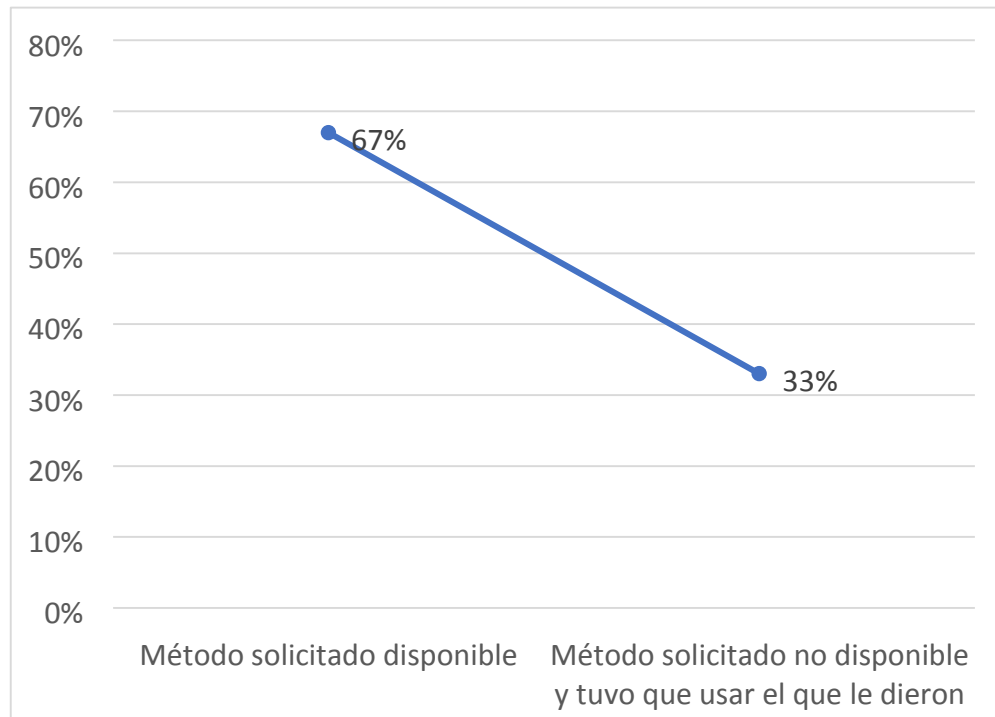


Fuente: Elaboración propia

El método entregado y/o administrado en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es inyectable con el 69% (n = 58) seguido por el 17% (n = 14) con preservativos, 12% (n = 10) píldoras.



Gráfico 11. Disponibilidad del método en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales

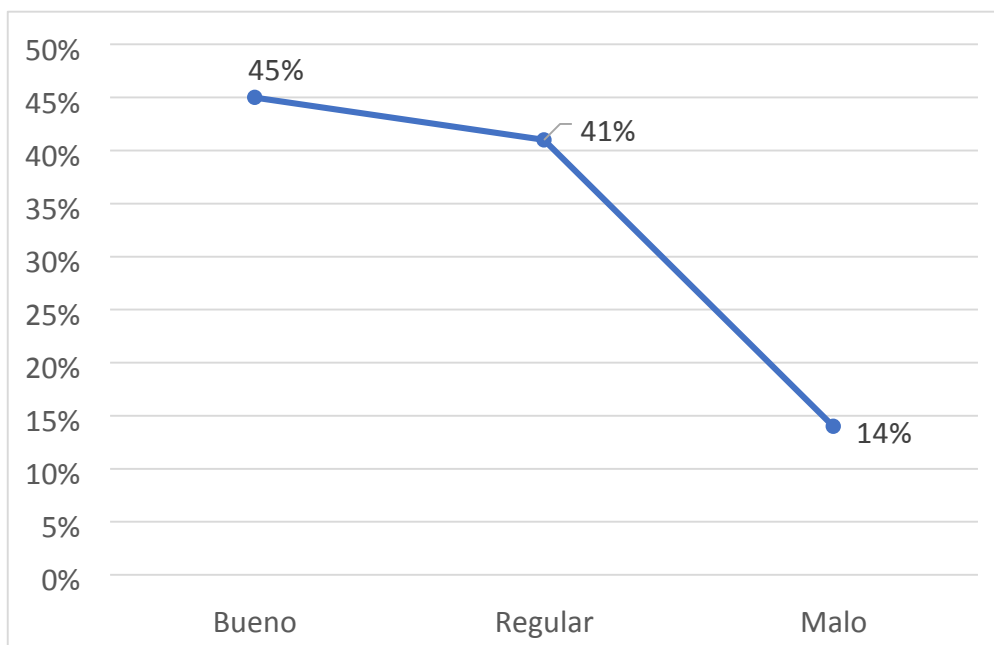


Fuente: Elaboración propia

La disponibilidad del método en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es método solicitado disponible con el 67% (n = 65) seguido por el 33% (n = 14) como método solicitado no disponible y tuvo que usar el que le dieron.



Gráfico 12. Atención brindada por el personal de salud en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales



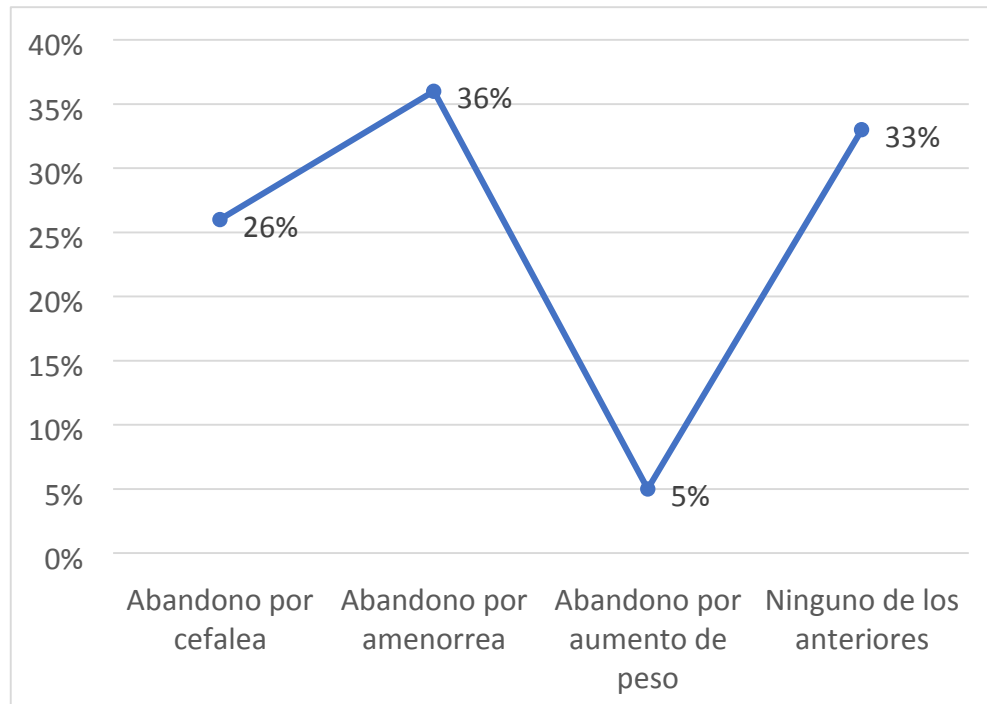
Fuente: Elaboración propia

La atención brindada por el personal en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es buena con el 45% ($n = 38$) seguido por el 41% ($n = 34$) como regular y 14% ($n = 12$) como malo.



Gráfico 13. Efecto secundario más frecuente en usuarias que abandonan los

métodos anticonceptivos temporales

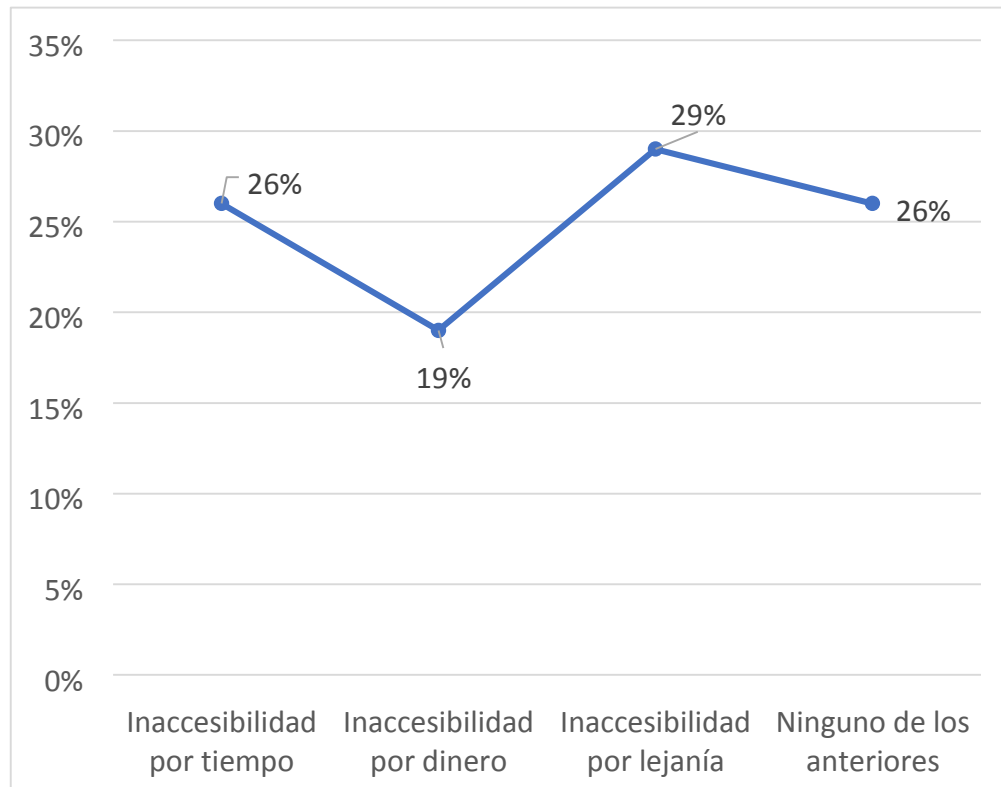


Fuente: Elaboración propia

El abandono por efecto secundario en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es abandono por amenorrea con el 36% ($n = 30$) seguido por el 33% ($n = 28$) como ninguno de los anteriores y 26% ($n = 22$) como abandono por presentar cefalea.



Gráfico 14. Motivo de abandono en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales



Fuente: Elaboración propia

El motivo de abandono en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales es inaccesible a servicios de salud por lejanía con el 29% (n = 24) seguido por el 26% (n = 22) como inaccesibilidad a servicios de salud por tiempo y ninguno de los anteriores.



Discusión

En la presente investigación las características socioculturales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales fueron con edades entre 18 a 35 años con 64% (n = 54) seguido por 29% (n = 24) con edad mayor de 35 años, la edad más frecuente según la Encuesta demográfica es entre 15 a 29 años, estas representando aproximadamente un 40% del total de mujeres, características similares fueron encontradas por Niño C., Vargas L. en su estudio Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en universitaria. México 2018, donde la edad de las estudiantes fue de 17 a 25 años, con 20.5 años. Así mismo el estudio de Torres A. en Factores que influyen en el abandono de métodos en mujeres receptoras del programa. C.S Municipio de Santa Lucía. La Reforma 2014. Guatemala 2015 encontraron que características personales: 61% mujeres entre 20 a 30 años. Lo que da a entender que son edades con mayor afluencia para el uso de métodos anticonceptivos pero que también lo abandonan. Así mismo las usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos se encuentra en edades considerados con mayor fertilidad entre 18 a 35 años, por ende, es en esta edad donde se debe reforzar los trabajos preventivo promocionales respecto al correcto uso y al uso responsable de los métodos.

En lo que respecta al grado de instrucción esta fue hallada en la presente investigación como secundaria con el 78% (n=65) seguido por el 17%



(n=14) como grado de instrucción primaria, podemos ver que la mayoría de usuarias que dejan los métodos anticonceptivos temporales tienen educación básica por ende difieren significativamente en que es bueno para ella, para su vida, para su salud, sin embargo, vemos que en este caso no están reconociendo la importancia de continuar con un método anticonceptivo que cuidaría de su salud sexual y reproductiva. Datos similares fueron encontrados por Cabrera S. en Características sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto. donde concluye que el 63% tuvieron nivel de instrucción secundaria.

En este estudio se evidencio que el estado civil en la mayoría de usuarias es conviviente con el 62% (n = 58) seguido por el 33% (n = 28) con estado civil casado, en ambos casos las usuarias tienen pareja por ello la importancia de usar un método anticonceptivo recordando que esta población en estudio tuvo como inicio de método un periodo de post parto o post aborto. Datos análogos encontrados por Cabrera S. en Características sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto, donde concluye que el 49% fueron convivientes.

La ocupación en las usuarias fue de ama de casa con el 79% (n = 66) seguido por el 17% (n = 14) como trabajo dependiente e independiente, lo que nos muestra que la mayoría de las usuarias realizan quehaceres del hogar



y dentro de ello se incluye el cuidado de otros hijos, por lo tanto el abandono de los métodos anticonceptivos podrían verse influenciados por esa actividad al no tener como acudir a los establecimientos de salud y tener con quien dejar a sus hijos. Cabrera S. en Características sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto indica que el 55% son amas de casa.

La religión es católica con el 87% ($n = 72$). Se observó en diferentes estudios una correlación indirecta del grado de instrucción con el abandono de los métodos es mientras menor sea la educación existe mayor riesgo para abandonar el método elegido, traduciéndose en mayores posibilidades de embarazos no deseados. Cabrera S. en Característica sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto concluye que el 95% profesaban la religión católica.

Se puede observar que las mujeres que son activamente sexuales como las convivientes y casadas, representan una mayor proporción en el abandono, así mismo la ocupación más frecuente de la mujer sigue siendo el de ser ama de casa, debido a que aún persiste una sociedad sin igualdad de género, dándole a la mujer el rol reproductivo.



En la presente investigación las características sexuales y reproductivas en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales se evidencia que las relaciones sexuales iniciaron a los 16 a 20 años con el 76% ($n = 64$) continuo por 17% ($n = 14$) más de 20 años. Cabrera S. Características, sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto concluye que 57% iniciaron relaciones sexuales a la edad de 16 y 20 años. Cuando uno inicia y experimenta la actividad sexual a una edad muy temprana existe mayor riesgo de embarazo no deseadas que terminen en abortos clandestinos, haciendo que esta práctica sea recurrente debido al no uso de métodos anticonceptivos o al abandono de estos.

Así mismo en la presente investigación se halló que las parejas sexuales fueron 3 a más con el 48% ($n = 40$) seguido por el 38% ($n = 32$) con 2 parejas sexuales. El número de hijos es 2 hijos con el 60% ($n = 50$) seguido por el 26% ($n = 22$) con un hijo. El mismo estudio de Cabrera S. en su investigación Características, sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de pacientes que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto. Hospital Hipólito Unanue Lima Perú 2017 concluye que 74% tuvieron 2 parejas sexuales, 31% tuvo un hijo, 15% un aborto como antecedente y 20% una gestación previa.



Las múltiples parejas sexuales es un riesgo para adquirir infecciones o peor aún cáncer cervical, sin embargo, es una característica que se está evidenciando como mujeres que abandonan el método de planificación familiar; por el contrario, a menos hijos es más la característica que se cómo abandono de método, esto puede ser por la falta de experiencia en la crianza.

Las características respecto a la atención según usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales son orientación y consejería no se dio en el 83% (n = 50) seguido por el 17% (n = 22) quienes si recibieron. El método entregado y/o administrado es inyectable con el 69% (n = 58) seguido por el 17% (n = 14) con preservativos, 12% (n = 10) píldoras. La disponibilidad del método es método solicitado disponible con el 67% (n = 65) seguido por el 33% (n = 14) como método solicitado no disponible y tuvo que usar el que le dieron. La atención brindada por el personal es buena con el 45% (n = 38) seguido por el 41% (n = 34) como regular y 14% (n = 12) como malo. El abandono por efecto secundario es abandono por amenorrea con el 36% (n = 30) seguido por el 33% (n = 28) como ninguno de los anteriores y 26% (n = 22) como abandono por presentar cefalea. El motivo de abandono es inaccesible a servicios de salud por lejanía con el 29% (n = 24) seguido por el 26% (n = 22) como inaccesibilidad a servicios de salud por tiempo y ninguno de los anteriores.

El estudio de Gama N. Factores que influyeron para el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en hospital san juan de Lurigancho



lima 2015. Concluye que la actitud respetuosa y cordial por parte del personal de obstetricia durante la atención estuvo asociado a los factores institucionales de mayor influencia con el abandono de métodos anticonceptivos, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72). Se puede valorar la importancia de brindar un trato cordial a las pacientes para que continúen con el método, así mismo la importancia de empoderar a las mujeres en el conocimiento de esta manera a continuar el uso del mismo.



Conclusiones

Primera. - Las características socioculturales en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales son edad de 18 a 35 años con 64%, estudios secundarios 78%, conviviente con el 62%, ama de casa con el 79%, la religión es católica con el 87%.

Segunda. - Las características sexuales y reproductivas en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales son que el inicio de las relaciones sexuales empezó a los 16 a 20 años 76%, las parejas sexuales fueron de 3 a más parejas sexuales con el 48%, el número de hijos es 2 hijos con el 60%.

Tercera.- Las características respecto a la atención según usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales son orientación y consejería no se dio en el 83%, el método entregado y/o administrado es inyectable con el 69%, la disponibilidad del método es método solicitado disponible con el 67%, la atención brindada por el personal es bueno con el 45%, el abandono por efecto secundario es abandono por amenorrea con el 36%, el motivo de abandono es inaccesible a servicios de salud por lejanía con el 29%.



Recomendaciones

Primera. - El personal obstetra tanto asistentes, serumnistas e internos en el consultorio de planificación familiar debe brindar la consejería de manera personalizada para el uso de métodos anticonceptivos conociendo bien las características socioculturales para evitar de esta manera el abandono del método, cumpliendo con informar que si desea discontinuar o abandonar el método también acuda para una consejería buscando alternativas que no perjudiquen su salud ni el derecho que tienen de decidir cuantos hijos tener.

Segunda. - Se recomienda trabajar de forma preventiva en las pacientes que aceptan usar métodos anticonceptivos temporales en base al conocimiento de características sexuales y reproductivas, de esta manera abordar de forma personalizada alternativas en caso de querer luego discontinuar y/o abandonar el método.

Tercera. - Se recomienda evaluar el contexto de la atención, se debe cumplir con los 30 minutos en la consejería y orientación en planificación familiar donde se enfatice los efectos secundarios y no dar por hecho que la usuaria regresara a una segunda cita por lo tanto prevenir una orientación en caso de abandonar el método enfocando en su derecho de decisión con conocimiento.



Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Manual mundial para proveedores. Ginebra 2011. Internet: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/[citado el 16 de octubre 2019].
2. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Ginebra 2010. Internet: <https://scholar.google.com/scholar?um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:2NjBPfwrKEPMtM:scholar.google.com/>[citado 02 de octubre 2019].
3. Congreso internacional de ideología de género. Foro español de la familia. Internet: <http://www.lasexualidadimporta.org/wp-content/uploads/2011>. [citado el 20 setiembre 2019]
4. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y salud familiar 2015. Internet: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf[citado 26 de julio 2019]
5. Ministerio de Salud. Dirección general de salud de las personas. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal. Lima Perú 2015.
6. Ministerio de Salud. Sistema de información perinatal. Sistema de información perinatal 2000. Hospital Antonio Lorena Cusco 2020



7. Niño C., Vargas L. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en universitaria. México 2018. Internet: [/https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198b.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198b.pdf) [citado 30 de agosto 2019]
8. Torres A. Factores que influye en el abandono de métodos anticonceptivos en mujeres receptoras del programa. C.S Municipio de Santa Lucía. La Reforma 2014. Guatemala 2015. Internet: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>[citado 30 de agosto 2019]
9. Cabrera S. Características sexuales, socioculturales, reproductivas y económicas de pacientes que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el post aborto. Hospital Hipólito Unanue Lima Perú 2017. Internet: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3535/cabrera_ms.pdf?sequence=3&isAllowed=y[citado 12 de setiembre 2019]
10. Gama N. Factores que influyeron para el abandono de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2015.
11. Ramírez M., Vivanco L. Factores influyentes para el abandono de métodos de planificación familiar de larga duración, usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar. Hospital María Auxiliadora. Lima Perú 2018. ¹⁴



12. Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú. 2005 Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática Internet:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0896/Libro.pdf[citado 25 de agosto 2019]
13. Torres A. Factores que influye en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa estudio realizado en el Centro de Salud Municipio de Santa Lucía. La Reforma 2014. Guatemala 2015.
14. Duran R. Relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal y cultural de la usuaria y la característica institucional Centro de Salud Collique 2016. Lima Perú 2018
15. Martínez, J., Serrano, I., Anticoncepción hormonal oral en jóvenes II: atención contraceptiva, prescripción, AHO y ETS. En: Álvarez D, Álvarez de Sotomayor, Balasch B, Barranco E, Bernabeu S, et al. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid: Ed. SEC; 2011.
16. Bolosairo L. Decisión e incertidumbre, decisión multicriterio y teoría de Juegos. Begoña Vitoriano 2014.
17. Fondo de Población en Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. [Citado el 10 de setiembre del 2019] Internet:
<http://www.unfpa.org/es>



18. Gutiérrez M. Toma de decisiones en salud según resultados. Revista Peruana de Medicina Salud Pública. Perú 2015
19. Cáceres E. Cárdenas L. Ramos J. Programa de investigación y educación en salud reproductiva: Impacto de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas. Trujillo Perú 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000300005&script=sci_abstract [citado el 22 de octubre 2019]
20. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima Perú 2016. Internet: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf> [citado el 20 de setiembre 2019]
21. Norma técnica de salud de planificación familiar. Ministerio de salud. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de salud sexual y reproductiva. Lima Perú 2017.
22. Organización Mundial de la salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera Edición Ginebra Suiza 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1> [citado el 12 de octubre 2019]
23. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición. Ginebra Suiza 2015 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_



spa.pdf;jsessionid=2AE7F6CF60ABB48DE15142501FC2C93A?sequence=
1 [citado el 30 de setiembre 2019]

24. Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. Ginebra Suiza 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185-spa.pdf?sequence=1> [citado el 28 de octubre 2019]



ANEXOS

Consentimiento

En este manuscrito doy consentimiento para participar en la investigación:

«Características en usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos temporales en hospitales del ministerio de salud Cusco, 2019».

Acepto participar en la investigación:

- 1.- La información ofrecida es privada.
- 2.- Mi colaboración no implica ningún compromiso
- 3.- Si tengo dudas podré realizar preguntas pertinentes
- 4.- La información podrá ser presentada en cualquier evento académico
- 5.- Esta colaboración no me retribuye económicamente
- 6.- Mi colaboración es voluntaria



FIRMA DE LA PERSONA ENCUESTADA

Encuesta

Iniciales:

Código:

I: Características socioculturales

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) Menor de 18 años []
- b) De 18 a 35 años []
- c) Mayor de 35 años []

2.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin educación: analfabeta []
- b) Estudio básico: primaria [] secundaria []
- c) Estudio avanzado: superior universitaria [] superior no universitaria []

3.- ¿Cuál es el estado civil?

- a) Con pareja: casada [] conviviente []



- b) Sin pareja: soltera [] viuda [] divorciada []

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) ama de casa []
b) estudiantes []
c) trabajo dependiente o independiente []

5.- ¿Cuál es su religión?

- a) Católica. []
b) Cristiana []
c) Evangélica []
d) Otros []
e) No tiene religión []

II: Características sexuales y reproductivos

1.-Inicio de relaciones sexuales

- a) Menor o igual a 15 años []
b) 16 a 20 años []
c) Más de 20 años []

2.- Número de parejas sexuales hasta el momento

- a) 1 pareja sexual []
b) 2 parejas sexuales []
c) 3 parejas a más parejas sexuales []

3.- Número de hijos

- a) Ninguno a un hijo. []
b) Dos hijos. []
c) 3 hijos a más []



III: Características respecto a la atención

1.- ¿A usted le dieron orientación y/o consejería en planificación familiar por 30 minutos antes de entregarle o administrarle el método de planificación familiar?

a) Si recibió consejería []

b) No recibió consejería []

2.- ¿Qué método de planificación le entregaron o administraron?

c) preservativos []

d) Inyectables []

e) Píldoras []

f) DIU []

g) Implante []

3.- ¿El método solicitado por usted estaba disponible en el hospital?

a) Método solicitado disponible []

b) Método solicitado no disponible y tuvo que aceptar el que le dieron []

4.- ¿Cómo fue la atención brindada por el personal e salud?

a) Bueno []

b) Regular []

c) Malo []

5.-¿Usted cree que el abandonar el método fue por un efecto secundario?

a) Abandono por cefalea []

b) Abandono por amenorrea []

c) Abandono por aumento de peso []

d) Ninguno de los anteriores []

6.- Usted cree que el motivo del abandono fue por:

a) Inaccesibilidad a servicios de salud por tiempo []

b) Inaccesibilidad a servicios de salud por dinero []



- c) Inaccessibilidad a servicios de salud por lejanía []
- d) Ninguno de los anteriores []



Validación del instrumento

Mediante el criterio de expertos

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo principal el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



Hoja de preguntas para la validación

Preguntas	Escala de medición				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?					

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

Firma y sello del experto



Procedimiento de calificación

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

Nº ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					VALOR MÁXIMO (X)	PROMEDIO (Y)
	A	B	C	D	E		
PRIMERO	5	5	5	5	4	5	4.8
SEGUNDO	5	5	5	5	4	5	4.8
TERCERO	5	5	5	5	5	5	5
CUARTO	5	5	5	5	5	5	5
QUINTO	5	5	5	4	4	5	4.6
SEXTO	5	4	5	4	4	5	4.4
SÉPTIMO	5	5	5	5	5	5	5
OCTAVO	5	5	5	5	5	5	5
NOVENO	5	5	5	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X1-Y1)^2 + (X2-Y2)^2 + \dots + (X9-Y9)^2}$$

$$DPP = 2.4$$

Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem



3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(X_1-1)^2 + (X_2-1)^2 + \dots + (X_9-1)^2}$$

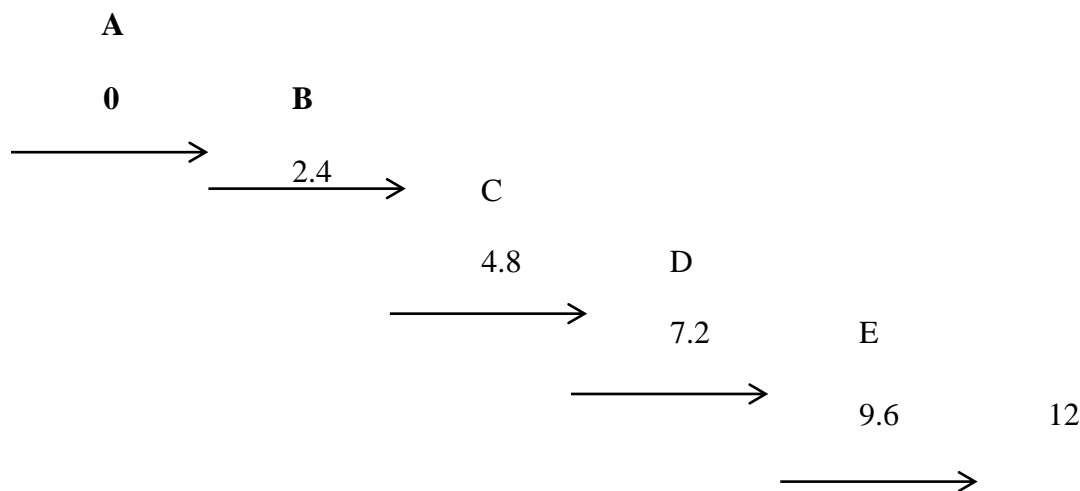
D máx= 12

Donde:

X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.

4. La D_{máx}. Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da valor de 2.0 5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D_{máx}; se dividió en intervalos iguales entre si y denominado con letras A, B, C, D y E.



Se debe tener en cuenta que:

- A=Adecuación total.
- B=Adecuación en gran medida.
- C=Adecuación promedio.
- D=Escasa adecuación.
- E=Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de 2.2, el cual se encuentra en la zona A, lo que significa una adecuación en gran medida del instrumento, motivo por el cual el instrumento para el presente estudio fue aplicado.