

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL
ANTICONCEPTIVO ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, ENERO –JUNIO 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

TESISTA
Bach. OSES ACOSTA, Mariela

ASESOR
Dra. BASILIO CRUZ, Silvia Lina

HUÁNUCO, PERÚ
2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

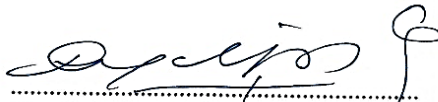
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día veinticuatro del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1634-2018-D-FCS-UDH de fecha 17 de Octubre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL ANTICONCEPTIVO ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA DE ENERO -JUNIO 2018"**, presentado por la Bachiller doña **Mariela OSES ACOSTA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

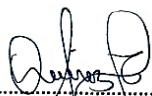
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Apta por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente (Art. 54).

Siendo las 11:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


Med. Fredy Luyo Vallejos Escalante
PRESIDENTE


Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz
SECRETARIO


Obst. Esp. Mariella Mariyu Quiroz Tucto
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la fortaleza en todo momento y por haberme permitido llegar en este momento especial de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional tanto económico como moral y por haberme acompañado en mi trayecto estudiantil y por sus consejos para seguir adelante con mi vida profesional.

A mis hermanos por sus consejos y por guiarme en cada momento de mi vida

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, por protegerme durante todo mi camino, por darme la fuerza necesaria para superar cada obstáculo y cada dificultad a lo largo de mi vida.

A mis padres, por haber depositado en mi su entera confianza en cada reto presentado, por estar conmigo en todo momento, corrigiendo mis fallas y celebrando mis triunfos

A la Universidad de Huánuco, en especial a la facultad de obstetricia y a sus docentes quienes me brindaron sus sabias enseñanzas

Al Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” por haberme permitido realizar el internado y externado, así mismo por brindarme las destrezas en el manejo obstétrico.

Al Centro de Salud “Perú corea”, por brindarme las facilidades para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VII
Abstract	VIII
Introducción	IX

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	1
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivo General	5
1.4. Objetivos Específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación.	8
1.7. Viabilidad de la investigación	8

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes	
2.1.1. Antecedentes internacionales.	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.2.3 Antecedentes locales	15
2.2. Bases Teóricas	15
2.2.1. Salud sexual y reproductiva	15
2.2.2Definicion del acetato de medroxiprogesterona	17
2.2.3 factores asociados al abandono	23
2.3. Definición de conceptos básicos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1 Variable dependiente	29
2.5.2. Variable independiente	
2.6. Operacionalizacion de variables	30

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.	32
3.1.1 Enfoque	
3.1.2. Alcance	
3.1.3. Diseño	
3.2. Población y muestra	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	35

CAPÍTULO IV

4.- RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	38
4.1.1. Características socio demográficas	
4.1.1.1. Tabla n° 1	38
4.1.1.2. Tabla n° 2	40
4.1.1.3. Tabla n° 3	41
4.1.1.4. Tabla n° 4	42
4.1.1.5. Tabla n° 5	43
4.1.1.6. Tabla n° 6	44
4.1.1.7. Tabla n° 7	45
4.1.2. Características de los factores	
4.1.2.1. Tabla n° 8	46
4.1.2.2. Tabla n° 9	48
4.1.2.3. Tabla n° 10	49
4.1.2.4. Tabla n° 11	50
4.1.2.5. Tabla n° 12	51
4.1.2.6. Tabla n° 13	52
4.2. Contrastación de Hipótesis y prueba de Hipótesis	53

CAPÍTULO V

5. Discusión.	55
6. Conclusiones	58
7. Recomendaciones	59
Anexos	67

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.

Métodos y técnicas: El método utilizado fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 usuarias de planificación familiar. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario y una escala de identificación de factores.

Resultados:. Los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias fueron: socioculturales, factores fisiológicos, factores psicológicos y personales. Los factores socio culturales fueron la decisión de pareja y la aceptación del método inyectable por religión con 58,1 %, los factores fisiológicos de mayor predominio fue por efectos secundarios con el 91,9 %, en los factores psicológicos fue por angustia 67% y en los factores personales el 77,4 % (48) fue por cambio de método. No se encontró asociación entre los factores geográficos y el abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona.

Conclusión: Las creencias es motivo principal del abandono de método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona), seguido de los efectos secundarios que mencionan presentar las usuarias.

Palabras claves: Factores, Acetato de medroxiprogesterona, planificación familiar

SUMMARY

Objective: To determine the factors associated with the abandonment of the contraceptive of Medroxyprogesterone acetate in users of the Health Center of Peru, 2018.

Methods and techniques: The method used was quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional level. The population consisted of 62 users of family planning. The interview technique was used and as a tool a questionnaire and a scale of identification of factors.

Results: The factors associated with the abandonment of the contraceptive of Medroxyprogesterone acetate in users were: sociocultural, physiological factors, psychological and personal factors. Socio-cultural factors were the couple's decision and the acceptance of the injectable method by religion with 58.1%, the physiological factors of greater prevalence was by side effects with 91.9%, in the psychological factors it was by distress 67% and in personal factors 77.4% (48) was due to method change. No association was found between the geographical factors and the abandonment of the contraceptive Medroxyprogesterone acetate.

Conclusion: Beliefs are the main reason for the abandonment of contraceptive method (medroxyprogesterone acetate), followed by the side effects mentioned by users.

Key words: *Factors, Medroxyprogesterone acetate, family planning*

INTRODUCCIÓN

Los “Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son una guía para la correcta elección y uso de los métodos anticonceptivos en variadas condiciones de salud. Así, entregan información con respecto a cuándo un método anticonceptivo podría ser un factor de riesgo o empeorar una condición médica, o cuando una condición médica podría disminuir la efectividad de un método.

Las condiciones consideradas se clasificaron en cuatro categorías de acuerdo a la elegibilidad de cada método anticonceptivo para personas que presenten la condición: 1. Una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo. 2. Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados. 3. Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método. 4. Una condición que representa un riesgo de salud inadmisibles si se utiliza el método anticonceptivo.

Por lo que la presente investigación tuvo el propósito de determinar los factores que se asocian al abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona.

El presente estudio está organizado en la forma siguiente: Capítulo I. comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones

conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la operacionalización de las mismas.

El Capítulo III comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El Capítulo IV incluye los resultados de la investigación, el Capítulo V corresponde a la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio y finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexo

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

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

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

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

El acetato de medroxiprogesterona es el más usado por más de 14 millones de mujeres en el mundo. ⁴

En la década del sesenta del siglo pasado se descubren los cambios que ocurren en el moco cervical al administrar progestágenos por vía oral, siendo este efecto uno de las bondades de este descubrimiento, estas

investigaciones fueron llevados con gran éxito por Pincus, iniciándose de esta manera la carrera, que posteriormente daría a la humanidad una serie de métodos hormonales, entre ellos el Acetato de Medroxiprogesterona, en las que de acuerdo a las corporaciones farmacológicas internacionales, adoptan muchos nombres comerciales, obteniendo una gran aceptación entre los diferentes grupos sociales y demográficos en varios países. De acuerdo al cumplimiento de las directivas de la Conferencia del Cairo, EL Perú se integra como miembro activo de los lineamientos generales de la Planificación Familiar, para todos los miembros en edad reproductiva.⁵

Por otro lado encontramos que Gil⁶ manifiesta que: En la actualidad este anticonceptivo inyectable que sólo contienen progestágeno es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el tercero más común en el mundo, además desempeña una función importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud.

Sin embargo estudios realizados entre el 2009 y 2013 revelan que el uso de acetato de Medroxiprogesterona por tiempo prolongado puede provocar aumento de peso, de manera moderada, pudiendo alterar el correcto desarrollo de las mujeres adolescentes y de las mayores que se acercan a la menopausia, siendo este un factor de riesgo de obesidad.⁷

A nivel mundial el porcentaje de mujeres que usan la anticoncepción es de 57% en países desarrollados, destacando el uso de métodos artificiales y en los países en desarrollo es de 40% destacando el uso de métodos naturales⁸

De acuerdo a lo reportado por la OMS, en América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 67%, porcentaje que desciende a 54% para Sudamérica en países como Argentina, Perú, Bolivia y Colombia⁹.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI) en el año 2017, el 74,2% de las mujeres en unión conyugal usan algún método anticonceptivo, lo que representó un incremento de 0,8 punto porcentual al encontrado en el año 2009. El 51,3% usan métodos modernos y el 22,7% algún método tradicional.

En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (17,4%), disminuyó en 0,7 punto porcentual con respecto al resultado de la encuesta 2009. Entre los métodos modernos que aumentaron el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2013, se encontró principalmente el condón masculino al cambiar de 10,0% a 12,6% y la píldora de 7,6% a 9,1%.¹⁰

Así mismo la misma ENDES refiere que el uso actual de métodos modernos alcanza mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 34 años de edad, el 61% en cada grupo está usando algún método moderno a la fecha de entrevista, y luego decae el uso entre las de mayor edad.¹¹

En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método con mayor porcentaje de uso actual (19,0%), le sigue el condón masculino (13,6%).¹²

De acuerdo a la ENDES en Huánuco el 44,4 % de mujeres son sexualmente activas de las cuales, el 73.5% utiliza algún método anticonceptivo, el 26.5% no utiliza ningún método%.¹³

Una situación similar ocurre en el Centro de Salud Perú Corea donde el 48% utilizan el acetato de medroxiprogesterona, el 22% utilizan otros métodos y el 30% no utiliza ningún método.

Ante ello en el centro de salud Perú Corea, no tiene registrado estos factores que motivan el abandono del método.

Referente al rechazo de la anticoncepción tenemos que el 45% abandona el acetato de medroxiprogesterona por diferentes factores que mencionan las usuarias siendo los factores fisiológicos el principal factor por el cual abandona el método inyectable trimestral, como segundo factor tenemos a los factores socioculturales (religión, pareja, mitos y creencias) en un 30%, siguiendo el factor personal en un 15% y por último el factor geográfico en un 10% .¹⁴

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del Anticonceptivo Acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

-¿Cuáles son los factores socio-culturales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018?

-¿Cuáles son los factores fisiológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018?

-¿Cuáles son los factores geográficos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018?

-¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018?

- ¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018?

1.3. Objetivo General

-Determinar los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar las características socio-demográficos de usuarias de planificación familiar en Centro de salud Perú Corea, 2018.

- Establecer los factores socio-culturales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.

-Identificar los factores fisiológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.

- Identificar los factores geográficos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.

- Identificar los factores psicológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.
- Identificar los factores personales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018.

1.5. Justificación de la investigación

Los factores establecen la manera de pensar y actuar de las personas, perspectivas que al borde de su nivel sociocultural; las personas sin distinción de su género, se ven expuestas a una serie de vínculos prejuiciosos; condicionados por su entorno. La investigación desarrollada se justifica porque busca generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento, confrontar una teoría y contrastar resultados para entender la problemática expuesta..

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

Deduciendo que la planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países en desarrollo, el

esclarecimiento de factores que motivan el abandono del uso de la medroxiprogesterona, es indispensable. Además el bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos porque pueden atender sus necesidades básicas prioritariamente.

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

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

Asimismo será una fuente de información para próximos estudios de investigación de los profesionales de la salud y toda la sociedad peruana. Otro de los aportes de este trabajo, se encuentra en el hecho de que a través de su ejecución, se abren las posibilidades de mejoramiento en la calidad de atención e información a las usuarias para que se pueda elegir un método correcto para su uso y a través de esto mejore el servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Perú -Corea y así las usuarias no dificulten el manejo de métodos por falta de información y rompan sus miedos acerca de los métodos de barrera.

1.6. Limitaciones de la Investigación.

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

Por ser un estudio descriptivo, los datos estarán ligados a la veracidad de las respuestas. Describe las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Centro de Salud Perú Corea).

1.7.- Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por la investigadora.

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

Por otro lado el estudio fue viable operativamente ya que se contó con personas como apoyo en el servicio de admisión, dispuestos a brindar el soporte para recolección de datos y el análisis de resultados.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Para el estudio se identificaron antecedentes similares ,lo que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Barquero 2012, México, en su estudio: “Influencia de los factores culturales en la práctica de la planificación familiar”, tuvo como objetivo describir los factores culturales que influyen en la práctica de la planificación familiar. El estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo, en una población de 540 personas sexualmente activas y una muestra de 264. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 68% se deja influenciar por su entorno y el 20% prefiere consultar a personas instruidas, como también el 69% prefiere no utilizar la anticoncepción por influencia de su entorno y el 35% prefiere contrastar sus dudas con el personal calificado. Las conclusiones más relevantes son los factores sociales que ejercen un papel importante ya sea por lo que el usuario pueda escuchar o pensar sobre el uso de métodos anticonceptivos: enfoca que las personas se dejan influenciar en gran proporción por lo que digan las personas de su alrededor sobre los métodos anticonceptivos tomando mayor importancia a ellos que a la asesoría que el personal de salud pueda tener sobre el uso de la anticoncepción¹⁵

Menéndez y Cabrera 2010, Guatemala, en su estudio: “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa

Ana Peten durante el periodo de Enero a Mayo”. El propósito de la investigación fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, El estudio fue de nivel descriptivo de enfoque cuantitativo, el diseño de investigación descriptivo simple en una población 110 Mujeres en edad reproductiva y una muestra de 20. Los resultados fueron que el 80% pertenece a la religión católica y el 20% no pertenece a ninguna religión, con respecto a la decisión del esposo el 15% de las personas respondieron que no interfiere métodos anticonceptivos y el 20% desconoce de ello y **se concluye** indicando que: existen factores socioculturales que se relacionan con la decisión de optar por la anticoncepción; entre ellos tenemos a la institución, geografía, religión, economía, educación, la psicología que tienen relevancia cuando se opta por la anticoncepción.¹⁶

Magaña y Salazar 2010,Guatemala , en su estudio : “Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la unidad de salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el período de mayo – agosto-. Guatemala ”: tuvo como objetivo investigar las principales causas que contribuyen al no uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil consultantes. El estudio fue de tipo Cuantitativo-Retrospectivo-Descriptivo, en una muestra de 432. **Se concluye:**indicando que el aspecto por lo que las mujeres en edad fértil no usan Métodos de Planificación Familiar es la negatividad del hombre. El método más conocido y por el que se decidieran a usar tal vez en un futuro fueron los inyectables. El 59.3% de las mujeres encuestadas no conocen los métodos de Planificación Familiar

Natural La mayoría del personal de las dos unidades de salud están orientados respecto al tema de anticonceptivos hormonales. 47 de los 58 promotores encuestados conoce el método del ritmo de una forma incorrecta y los médicos 3 que corresponde a la mitad de los encuestados. La práctica o no de la anticoncepción debe ser decisión de la pareja. Es función del médico informarles sobre las opciones y orientar con objetividad la selección del método. No existe el método perfecto que satisfaga todas las características deseables, deben pensarse cuidadosamente todas las circunstancias para elegir responsablemente. Se concluye: indicando la necesidad de recomendar la anticoncepción en adolescentes porque tienen el riesgo de aumentar la sexualidad indiscriminada. En muchos casos la anticoncepción tiene beneficios sobre la salud además de la protección reproductiva teniendo la decisión de hacer o no anticoncepción es derecho y responsabilidad primaria de la pareja humana¹⁷

3.1.2. Antecedentes Nacionales:

Vázquez 2016 Perú -Ica, en su estudio: “Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados que influyen en el abandono de los Implantes hormonales Sub dérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2014 - 2016. La muestra lo constituyo 265 usuarias a quienes se les aplicó un cuestionario de auto llenado. Encontrándose como resultados de la población estudiada que el 79.57% presentó efectos colaterales, teniendo una significancia de $P=1.41$ y una probabilidad de $\alpha=0.92$ por lo tanto se

acepta la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico y de los cuales la mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia de $P=0.028$ y que α es <0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que las metrorragias tiene la probabilidad de ser causa de abandono del método. Dentro de los factores socio demográficos: tenemos la edad más vulnerable (grupo etario de 18-29 años) con 77,4%. En cuanto a la paridad se presenta más en las primíparas con 65,59%, lo cual indica que las primíparas son más susceptibles de presentar los efectos colaterales por desconocer sus desventajas. **Se concluye** indicando que no existe relación entre los factores socioculturales ya que de acuerdo a la prueba estadística no son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico.¹⁸

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

hacia el método y la aceptación a sus efectos secundarios, y que no existe correlación entre los conocimientos de la usuaria sobre el método y la aceptación a efectos secundarios. Las usuarias que tienen una actitud positiva al Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo tienen una mejor aceptación a sus efectos secundarios. No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre los conocimientos y la aceptación a los efectos secundarios. **Se concluye** : que el tener un conocimiento adecuado sobre la forma de uso y los signos de alarma del Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo aumenta la posibilidad de aceptación de los efectos secundarios del método.¹⁹

López y Aguilar 2014 Perú- Ayacucho, en su estudio: “Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho”, el objetivo fue determinar los factores menores y mayores de los efectos adversos de los anticonceptivos en mujeres que acudieron al programa de planificación familiar. El estudio fue descriptivo simple, teniendo como muestra 280 mujeres seleccionadas por un muestreo aleatorio simple. Entre los resultados se encontró que los factores menores de abandono al uso de anticonceptivos fueron en un 85,4% y los mayores 14,6%. En la identificación de los factores menores de abandono están el factor neurológico(cefalea-migraña, cambios de humor) en un 71,1%, factores genitales (alteración del patrón de sangrado, candidiasis vaginal) en un 58,9%, factor endocrino metabólico(ganancia de peso e incremento de apetito) en un 53,6%, factores dermatológicos (cloasma) en un 28,9%, factores locomotores(dolor óseo) en un 22,5%,

factores gastrointestinales(nauseas-vomito) en un 7,5% y dentro de los factores mayores está el factor cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemias) en un 14.6%. **Se Concluye** : indicando que existen factores mayores y menores, siendo el factor principal los efectos adversos del acetato de medroxiprogesterona que son factores menores que condicionan abandono del método anticonceptivo.²⁰

Ochoa y Vargas 2014, Perú Huancavelica, en su estudio: titulado: "Mitos sobre los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de Ambato distrito de Yauli, Huancavelica, 2014", tuvo como propósito describir los mitos sobre métodos anticonceptivos. El tipo de investigación fue de tipo sustantiva de nivel descriptivo, método inductivo, como técnica el análisis de texto libre. La población fue de 25 mujeres en edad reproductiva con pareja a quienes se le aplicó una guía de entrevista con preguntas abiertas adicionando una grabadora de voz para una mayor precisión de los mitos. Llegando a la **conclusión** que los mitos se registran en población de zona rural con bajo nivel educativo, religiosa evangélica, como ocupación las mujeres se dedican a la labor de casa y el varón a trabajos eventuales, estas características sociodemográficas limitan el acceso a los servicios de salud. Se encuentran mitos sobre el deterioro de la salud y distorsiones en la sexualidad, existe una gran presión social para la elección de contraceptivos. Sin embargo los varones piensan que sólo ellos deben conocer el método según su género ya que en esta comunidad todavía está arraigado el machismo²¹

3.1.3. Antecedentes locales:

Malpartida 2016 Perú- Huánuco, en su estudio : "Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016", tuvo como objetivo : Determinar los factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2016. La muestra fue de 229 mujeres. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos, se utilizó las encuestas y como instrumento el cuestionario estructurado con la finalidad de cumplir los objetivos del estudio. Se **concluye** indicando que son las usuarias nuevas de la medroxiprogesterona como método de elección anticonceptiva las adultas tempranas entre los 20 a 24 años, y que cuentan con estudios universitarios, lo mismo se demuestra que son las convivientes las que optan este método en su gran mayoría.²².

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser

respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Según la misma OMS, "requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia."²³

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."²⁴

Así mismo el estado de bienestar físico, mental y social no solamente en la ausencia de enfermedades o padecimientos en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos, por lo que debe ser entendido como la necesidad de que las personas puedan llevar una vida sexual segura y satisfactoria con capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. En esta última condición está Implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean contrarios a la ley, además del derecho de acceder a servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un

embarazo y un parto seguros, proporcionando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebé sano.²⁵

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

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.²⁶

2.2.2. Definición Acetato de Medroxiprogesterona

Es un derivado sintético de medroxiprogesterona (Depo Provera) con acción pro gestacional que brinda protección anticonceptiva por tres meses.

Es un tipo de terapia hormonal. Se utiliza para tratar la mama el cáncer de útero y cáncer de riñón que se han diseminado o regresado después del tratamiento.

También se utiliza como un anticonceptivo, en terapia de sustitución hormonal y para el tratamiento de endometriosis como también varias otras indicaciones.

En 1953 se descubrió que al esterificar un progestágeno se producía una droga con un efecto de larga duración, desde ese momento se ha utilizado como uno de los métodos anticonceptivos en el control de la natalidad desde principios de 1960. Después de un tiempo, su uso fue cesado debido a los posibles efectos secundarios después de lo cual se recomendó una vez más después de la Organización Mundial de la Salud (OMS), investigación ²⁷

El Acetato de Medroxiprogesterona se encuentra suspendido en forma de microcristales en una solución acuosa. El Ministerio de Salud lo distribuye y se administra a una dosis de 150 mg de por vía intramuscular profunda cada 3 meses (12 semanas.). El efecto anticonceptivo dura unas 14 semanas y el margen de seguridad es uno de los más altos. Se considera que no es un sistema de liberación prolongada, ya que de hecho se absorbe completamente y las concentraciones en sangre dependen de la dilución lenta de los microcristales. ²⁸

La Medroxiprogesterona (MP) es un pregnano que actúa como una progestina. Un derivado acilado, el 17-acetato de medroxiprogesterona se utiliza clínicamente como un fármaco, estructuralmente relacionado con la hormona endógena progesterona con acción antiestrogénica ,anti androgénica y antigonadotrópica.

El primer inyector debe administrarse durante los primeros 5 días del ciclo para que sea eficaz desde el inicio. Entre los mecanismos de acción del Acetato de Medroxiprogesterona figuran:

a) Mecanismos primarios

-Ovulación: Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, las cuales son necesarias para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. Alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente; sin embargo, no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres, ya que la suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer, por este motivo las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva.²⁹

-Moco cervical: Esta hormona mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide.³⁰

b) Mecanismos secundarios

-Endometrio: Bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables.⁽³¹⁾

-Trompas de Falopio: Se cree que retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y

movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan.³²

-Centro termorregulador del hipotálamo: Producen un efecto termogénico aparentemente por una acción directa sobre dicho centro. Elevan la temperatura basal de 2 a 4 grados centígrados durante la segunda fase del ciclo ovárico, fase postovulatoria.³³

-Sistema endocrino: Los progestágenos inhiben la liberación de gonadotrofinas actuando a nivel fundamentalmente hipotálamo hipofisario. Durante la fase folicular aumenta la amplitud y disminuye la frecuencia del pulso de LH. A nivel del ovario inhiben la maduración folicular vía intraovárica o vía hipotalámica. Tienen acción antiestrogénica ya que reducen la síntesis de estrógenos, así como también la aromatización de la androstenediona.³⁴

- Contraindicaciones

Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático). Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, sistema nervioso.³⁵

Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebro vascular.

Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.

Antecedente de cáncer de mama.

Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) como hipertensión o diabetes.³⁶

c) Efectos secundarios

En cuanto a los efectos secundarios más comunes: Es probable que la mayoría de las mujeres experimenten algún tipo de trastorno menstrual cuando usan este método anticonceptivo.³⁷

En vez del período menstrual, las mujeres pueden presentar amenorrea, a veces experimentan un sangrado prolongado que fluctúa en frecuencia y duración, y solo un porcentaje muy reducido de mujeres tienen un sangrado abundante que puede ser causa de alarma. Cuando las mujeres experimentan sangrado prolongado o irregular, por lo general es temporal. Mientras que el sangrado intermenstrual desaparece casi por completo con el tiempo; y a medida que aumenta la duración del uso del acetato de medroxiprogesterona, también aumenta la probabilidad de amenorrea.³⁸

Otro posible efecto secundario es el aumento de peso, que puede llegar a afectar más al cabo de varios años de uso. La supresión del estrógeno ocasionada por el uso del método anticonceptivo puede aumentar el apetito.³⁹

Los dolores de cabeza también figuran entre las condiciones médicas comunes que experimentan las mujeres en edad de procrear. El uso del Acetato de Medroxiprogesterona puede llegar a aumentar la frecuencia de las cefaleas intensas. Esta consideración es importante, ya que este método no puede dejar de usarse fácilmente si surgen problemas. Entre las causas de dolores de cabeza relacionados el uso de las progestinas pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso.⁴⁰

Se han planteado también inquietudes en cuanto al uso de los métodos solo de progestinas y la densidad ósea en las mujeres. Según pruebas preliminares, hay indicios de que el uso prolongado del DMPA tal vez se relacione con una reducción de la densidad ósea. Se ha demostrado que el DMPA hace reducir las concentraciones de estrógeno, y el estrógeno se necesita para el desarrollo y el mantenimiento de huesos fuertes; por lo que puede predisponer a las mujeres si su uso se prolongara a través de los años.⁴¹

La demora en el retorno de la fertilidad, después del uso del DMPA es evidente. La concepción en general demora varios meses en producirse, pero no hay evidencias de un efecto adverso del uso prolongado o de esterilidad permanente en las usuarias. El tiempo promedio para el retorno de la ovulación ocurre en 5 meses. Y Uno de los efectos secundarios que ha recibido menos atención es la disminución del deseo sexual.⁴²

d) Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

2.2.3. Factores

a) Definición

Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además es

una característica perteneciente a la persona tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las aptitudes, etc.⁴³

2.2.3. Factores Asociados al abandono

a) Socio-culturales

La cultura se constituye en un sistema de concepciones heredadas y expresadas en forma simbólica, por medio de las cuales hombres y mujeres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y actitudes frente a la vida.⁴⁴

Entre los que se consideran como los que se asocian dentro del contexto los siguientes :

Pareja :

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural "machista", transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de las de la región costera. En la selva, cerca de 70% de los embarazos en la adolescencia son aceptados, a diferencia de lo que ocurre en las poblaciones de la costa y la sierra donde éste en general no es aceptado. Este factor influye sobre la fecundidad; sin embargo, aún no se les ha dado la debida importancia en la explicación de la práctica anticonceptiva.

En las parejas de acuerdo lo que refieren las mujeres en consulta externa en puestos y centros de salud, el hombre decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas sin embargo los grupos organizados, poco están influyendo en este asunto, además,

apoyado con la información a través de la radio, se está cambiando ciertas actitudes aunque muy lentas.

Violencia :

La violencia contra la mujer está compuesta principalmente por tres tipos: la violencia psicológica, física y sexual,

La violencia psicológica o emocional y física

Las usuarias de planificación familiar durante la consulta externa mencionaron haber sufrido de afectación de la personalidad por parte de su pareja así como las amenazas, comentarios degradantes, el lenguaje sexista y el comportamiento humillante a través de empujones bofetadas, puñetazos patadas, látigos esto a consecuencia del uso de diferentes métodos anticonceptivos .⁴⁵

Religión

En nuestras comunidades prevalece la religión católica y protestante, pero también encontramos las creencias propias de la región.

Actualmente existe el 50% tanto católicos y protestantes de acuerdo al censo elaborado anualmente, las iglesias cada día participan más entorno a la temática de Salud Reproductiva.

Hay líderes de iglesias que sostienen que las familias deben tener el número de hijos que quieran, como dice la sagrada biblia “Fructificar y multiplicaos”, por lo que sus feligrés tienen cierto respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna y la abstinencia.

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

Mitos y creencias

Zegarra, establece los siguientes mitos sobre los métodos anticonceptivos:

- Mitos sobre la eficacia del método: Hay mujeres que salen embarazadas cuando están utilizando el método.
- Mitos sexuales: El inyectable produce infertilidad, y aumenta el deseo sexual en la mujer.
- Mitos sobre alteraciones de la conducta de la mujer: por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”, “desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo”.
- Mitos sobre efectos adversos en la salud: Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer, cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección la sangre forma un tumor en la matriz, la píldora de emergencia es abortiva.
- Mitos de la deformación de la figura femenina: La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.⁴⁶

b. Factores fisiológicos

Existen principales efectos secundarios presentados por el acetato de medroxiprogesterona, los cuales son de importancia a describir :

Amenorrea

Consiste en la ausencia de menstruación, debido a la aplicación del método inyectable, esto por el mecanismo de acción del acetato de

medroxiprogesterona, popularmente se la llama inyección de los tres meses. También se la conoce con uno de sus nombres comerciales: Depoprovera.

Sangrado irregular

Las irregularidades menstruales causadas por anticonceptivos pueden hacer que la usuaria se niegue a comenzar a usar o a continuar usando los métodos anticonceptivos. Es posible que los proveedores no hablen de esos trastornos o los minimicen cuando hablan de las opciones anticonceptivas con las usuarias o cuando las mujeres se quejan de esos efectos secundarios.⁴⁷

Gil ,considera que el sangrado irregular son periodos menstruales profusos, prolongados e irregulares que son común durante el uso de anticonceptivos inyectables de progestina sola, en especial en el primer ciclo de la inyección, y no daña la salud, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.⁴⁸

Esto se debe a que farmacológicamente, el acetato de medroxiprogesterona es un agente de síntesis que comparte las acciones farmacológicas de las progestinas⁴⁹ , esta progestina apaga el hipotálamo y la glándula pituitaria⁵⁰, inhibiendo la secreción de gonadotropinas hipofisarias⁽⁵¹⁾ , así impide que se envíe los mensajes necesarios para la ovulación.

Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo, bloqueando la liberación del óvulo o impidiendo su fecundación, sin embargo, las progestinas no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres; ya que, la

suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer. ⁵²

Es así que, el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona, principalmente trabaja inhibiendo la ovulación ^{53,54}, sólo un óvulo se libera normalmente de los ovarios cada mes ⁵⁵, además se complementa su acción anticonceptiva a nivel del moco cervical y endometrial ⁵⁶, sin dejar de lado la reducción del transporte de óvulos en las trompas de Falopio. ⁵⁷.

Por otro lado, en una revisión de la revista Cochrane del 2008, Depot medroxyprogesterone versus Norethisterone oenanthate for long-acting progestogenic contraception ⁵⁸, menciona que el inyectable de progestina presenta efectos graves y leves; siendo los efectos leves menstruales: amenorrea, menorragia, manchado o sangrado irregular, dismenorrea; entre los no menstruales tenemos, disminución de la libido, depresión, náuseas, flujo vaginal, y un aumento significativo del peso corporal en un promedio de 2kg, pero otra revisión de la revista Cochrane del 2011 menciona que, el aumento de peso medio fue menor de 2 kg para la mayoría de los estudios ⁵⁹.

c) Factor geográfico:

-Accesibilidad

La accesibilidad geográfica se refiere sobre todo en área Materno Perinatal donde algunas madres se niegan a acudir al Centro de Salud, en el momento del parto, citas programadas de atención prenatal y planificación familiar. Sobre todo en la temporada de lluvia porque incluso se hace difícil

el acceso en ambulancias por la misma geografía y sumando el exceso de lodo que hace imposible el transporte en caso de emergencia.

d) Factores psicológicos

-Vergüenza

En la población la vergüenza todavía es una característica muy común de las personas tímidas, quienes no quieren mostrar en público ciertos comentarios como “el qué dirán del uso del método anticonceptivo”.

e) Factores personales

- Cambio de método anticonceptivo

Las usuarias del acetato de medroxiprogesterona, optan por otro método anticonceptivo debido a otros factores relacionados como mitos, creencias, y efectos secundarios, así dándose la deserción de este método.

La mayoría de usuarias optan por las píldoras, como segundo lugar al implante y siguiendo a esto otros métodos anticonceptivos.

- Embarazo deseado

Las mujeres deciden abandonar el método por la planificación de un nuevo embarazo .

2.3. Definición de Conceptos básicos.

- Factores asociados

Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado

- Acetato de medroxiprogesterona

Es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. Es una agente progestacional potente con un efecto hormonal

prolongado. Es una hormona sintética que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el Acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos; puede ser utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos ⁽⁶⁰⁾ .

- **Edad fértil:**

Etapas de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción de 15 a 49 años.

- **Factores socio-demográficos:**

Características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil.

2.4 .Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H₁: Los factores socio- culturales, fisiológicos, geográficos, psicológicos y personales están asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018

H₀: Los factores socio culturales, fisiológicos, geográficos, psicológicos y personales no están asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

-Abandono del Anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona

2.5.2. Variable independiente

- Factores asociados

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores Asociados	Socio- culturales	- Pareja - Violencia - Religión - Mitos y creencias	Categórica	Nominal
	Fisiológicos	- Sintomas - Malestares percibidos	Categórica	Nominal
	Geográfico	- Accesibilidad - Distancia	Categórica	Nominal
	Psicológicos	- Vergüenza - Miedo - Angustia	Categórica	Nominal
	Personales	- Cambio de método - Embarazo deseado	Categórica	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona	Única	SI NO	Categórica	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características demográficas	Edad	Numérica	15-21 años 22-28 años 29-34 años 40 a mas	De razón
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente	Nominal
	Religión	Categórica	Católica Evangélica	Nominal
	Lugar de Procedencia	Categórica	Urbana Rural	Nominal

	Uso de la Medroxiprogesterona	Catagórica	Si NO	Nominal
	Tiempo de uso	Numérica	< 1 Año 1 - 5 Años 6- 9 Años 10 - 13 Años	Razón

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo **Observacional**, debido a que no se manipulo ninguna variable, **Prospectivo**, porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios), **Transversal**, debido a que fueron medidos en una sola ocasión (se recogió los datos una sola vez a los usuarios de planificación familiar y **Analítico** porque se tuvo dos variables en estudio que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitieron identificar en forma pertinente la asociación que existe entre los factores y el abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en la muestra en estudio.

3.1.1. Enfoque

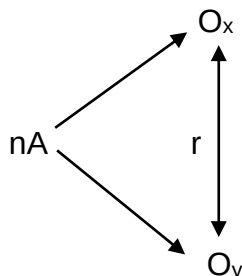
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de las usuarias respecto a los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona.

3.1.2. Alcance o nivel

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

3.1.3 Diseño del estudio

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



Dónde:

nA = Muestra de usuarias

O_x = Observación de los factores que se asocian

O_y = Observación del abandono del acetato de medroxiprogesterona

R = Asociación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por todas las usuarias que asistieron al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Perú Corea y que abandonaron el anticonceptivo de acetato de medroxiprogesterona durante los meses de Enero-Junio del año 2018, que sumaron 62.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de (15 a 49 años) usuarias de planificación familiar.
- Mujeres que asistan al Centro de salud Perú Corea.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarias continuadoras de otros métodos anticonceptivos
- Mujeres con problemas psiquiátricos o desórdenes de la conducta.

- Mujeres que no acepten participar del estudio.

3.2.2. Muestra

Unidad de análisis

Usuaris de planificación familiar del centro de salud Perú Corea y que abandonaron el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona durante los Meses de Enero a Junio del año 2018.

Unidad de muestreo

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

Marco muestral

Relación de mujeres usuarias del Centro de Salud Perú Corea, que se encuentran en el programa de planificación familiar con lo que se construirá una hoja de cálculo en el programa EXCEL – 2013.

Tipo de muestreo

Por tratarse de una población estática no se realizó ningún tipo de muestreo pues se trabajo con todas las usuarias que asisten al programa de planificación familiar del centro de Salud Perú Corea y que abandonaron el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, seleccionados de acuerdo a los criterios de Inclusión y Exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la observación y encuesta que constituye métodos para recojo de datos secundarios.

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

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

Guía de entrevista sociodemográfica de las características generales de la muestra en estudio. (Anexo 1)

Este instrumento consta de 07 Ítems que recogen información sobre las características generales de la muestra en estudio como: edad, grado de instrucción, estado civil, religión, lugar de procedencia, el uso del acetato de Medroxiprogesterona y el tiempo que se usó.

Guía de entrevista sobre los factores asociados al abandono de la medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil. (Anexo 2)

Este instrumento consta de 15 Ítems que se encuentran distribuidos por dimensiones para recoger información sobre los factores: Socio culturales (06 preguntas), factores fisiológicos (02 preguntas), factores geográficos (03 preguntas), factores psicológicos (01 pregunta), y factores personales (04 preguntas).

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.4.1. Técnicas de procesamiento de información

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Jefe del Centro de Salud Perú Corea a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los

instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación asimismo, también se solicitó permiso a la Jefatura del servicio de Obstetricia.

Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta los plazos establecidos para la recolección de la información.

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

- **Procesamiento de los datos.-** Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue transportada a una base de datos hecha en una hoja de cálculo del Programa Excel 2013, donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de las variables de la muestra en estudio.
- **Clasificación de los datos.-** Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal

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

3.4.2. Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo.- Se detallarán cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudiará, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos son presentados en tablas y figuras académicas.

Análisis inferencial.- Para demostrar los factores asociados con el abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona, por dimensiones en el presente estudio, se elaboraron tablas de contingencia donde se puso a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se realizó un análisis estadístico bivariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico de valor $p \leq 0$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1. Características socio demográficas

Tabla 1. Edad de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Edad en años	Nº	%
15-21 años	15	24,2
22-28 años	18	29,0
29-34 años	26	41,9
> 40	3	4,8
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

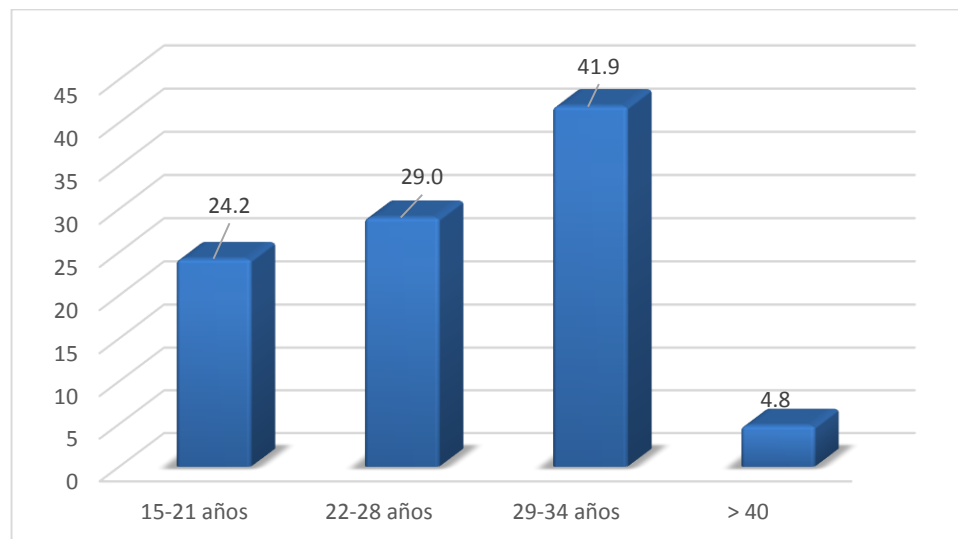


Figura 1. Distribución porcentual de la edad de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

En el cuadro se evidencia la edad de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 41,9 % (26) se encuentran en rango de 29

a 34 años, el 29,0 % (18) en edades de 22 a 28 años, el 24,2 % (15) en edades de 15 a 21 años y el 4,8 % (3) son mayores de 40.

Tabla 2. Grado de Escolaridad de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Grado de Escolaridad	N°	%
Sin instrucción	6	9,7
Primaria	12	19,4
Secundaria	24	38,7
Superior Universitario	14	22,6
Superior técnico	6	9,7
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

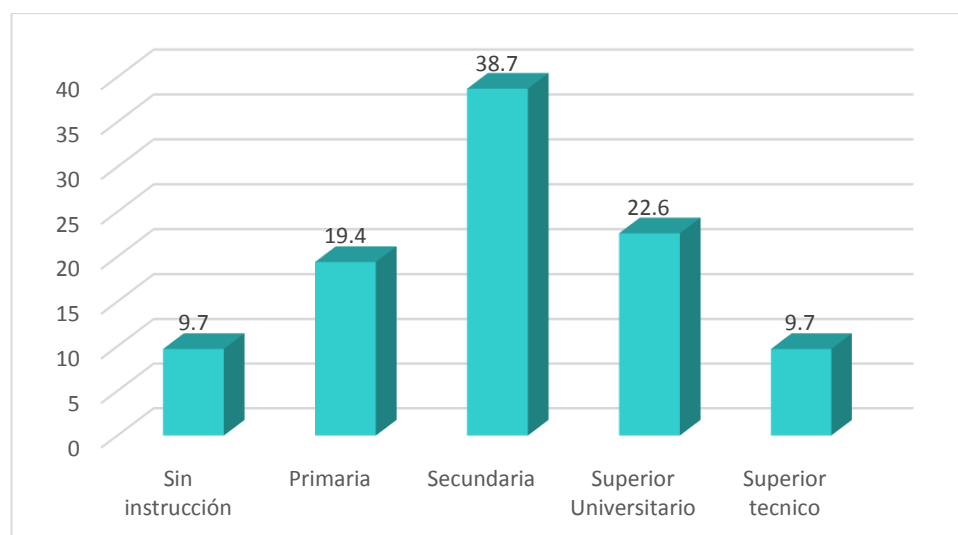


Figura2. Distribución porcentual del grado de escolaridad de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

En la cuadro y figura se puede evidenciar el grado de escolaridad de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 38,7 % (24) refirieron secundaria, el 22,6 % (14) superior universitario, el 19,4 % (12) primaria , y el 9,7 % (6) Superior técnico y sin intruccion cada uno.

Tabla3. Estado civil de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Estado Civil	N°	%
Soltera	16	25,8
Casada	24	38,7
Conviviente	20	32,3
Viuda	2	3,2
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

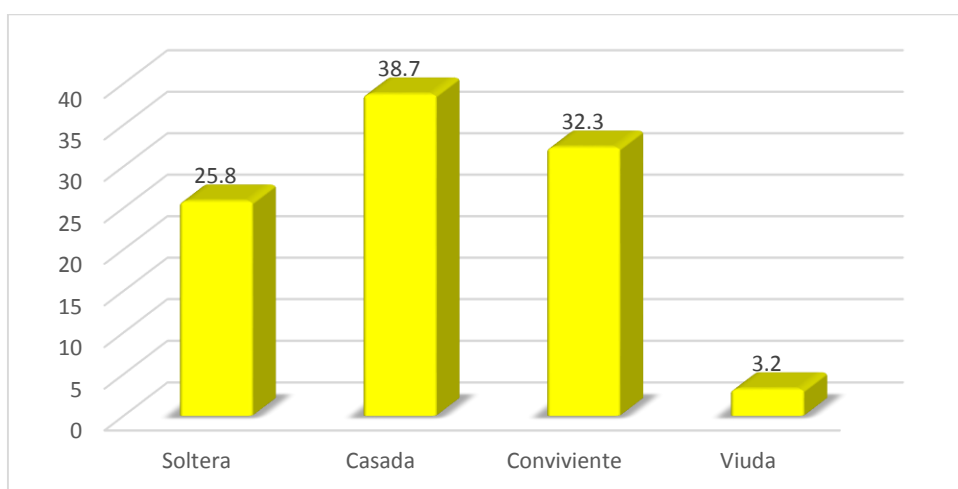


Figura3. Distribución porcentual del estado civil de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

En la tabla y figura se puede evidenciar el estado civil de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 38,7 % (24) refirieron ser casadas, el 32,3 % (20) convivientes, el 25,8 % (16) son solteras , y el 3,2 % (2) refirieron ser viudas.

Tabla4. Religión de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Religión	N°	%
Católico	36	58,0
Evangélica	22	35,5
Otras	4	6,5
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

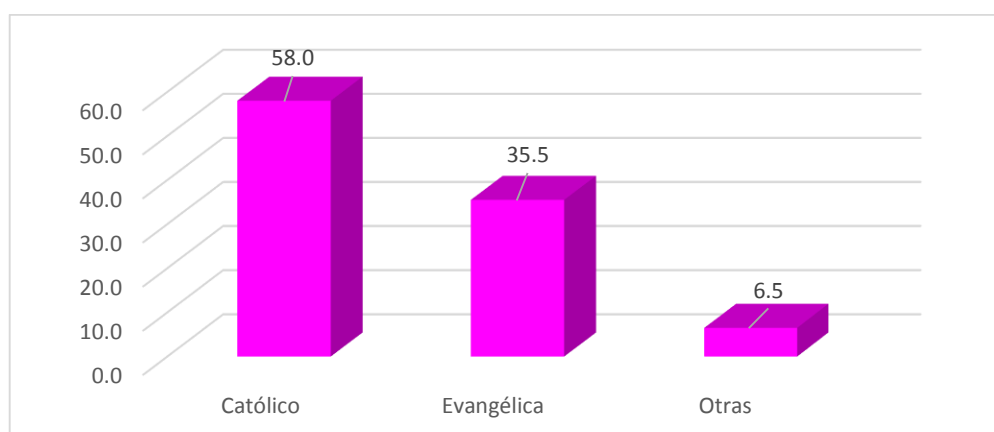


Figura4. Distribución porcentual de la religion de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

De acuerdo al cuadro se puede evidenciar la religion de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 58,0 % (36) refirieron ser catolicos, el 35,3 % (22) son evangelicos y el 6,5 % (4) profesan otras religion.

Tabla 5. Lugar de Procedencia de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Lugar de procedencia	N°	%
Urbano	33	53,2
Rural	19	30,6
Urbano marginal	10	16,1
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

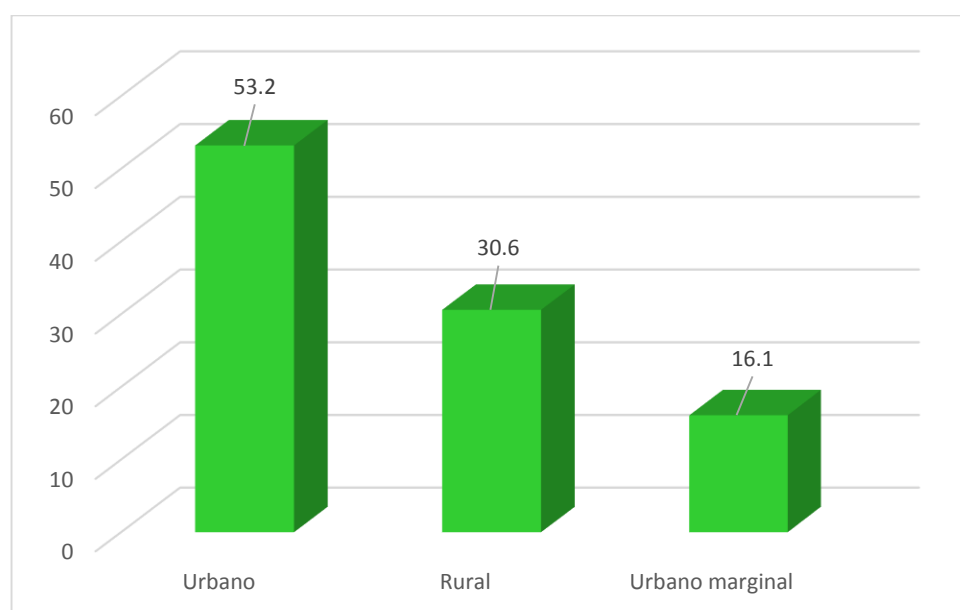


Figura5. Distribución porcentual lugar de procedencia de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

En el cuadro y figura se puede evidenciar el lugar de procedencia de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 53,2 % (33) refirieron tener procedencia urbana, el 30,6 % (19) tienen procedencia rural y el 16,1 % (10) proceden de zona urbana marginal.

Tabla 6. Uso del acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Uso del acetato de Medroxiprogesterona	N°	%
SI	62	100,0
NO	0	0,0
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

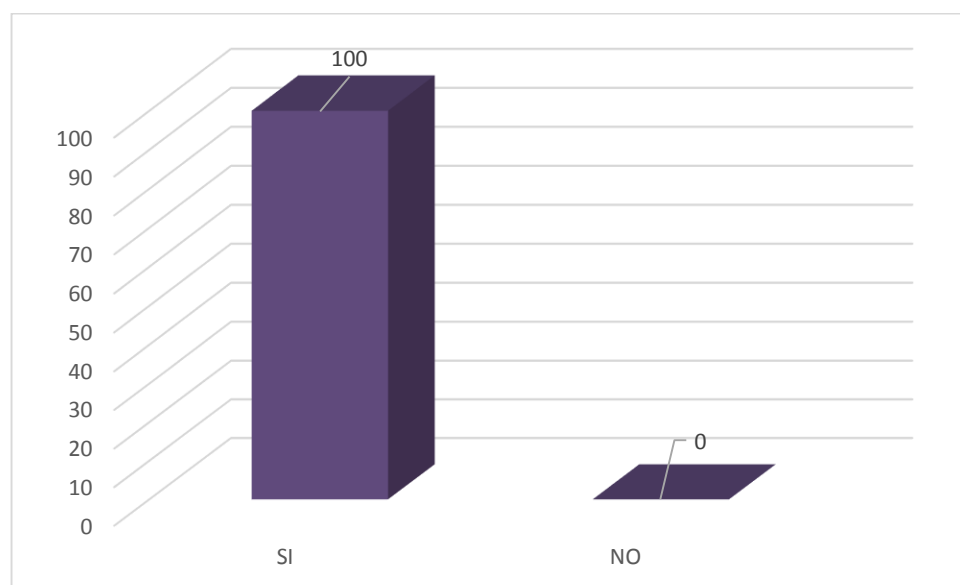


Figura6. Distribución porcentual lugar de procedencia de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

En la presente tabla y figura se puede evidenciar que a la pregunta de que si uso el acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo en las usuarias en estudio, se observa que el 100,0 % (62) refirieron que si usaron .

Tabla7. Tiempo de uso del acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona	Nº	%
< 1 Año	14	22,6
1 - 5 Años	25	40,3
6 - 9 Años	13	21,0
10 - 13 Años	10	16,1
Total	62	100,0

Fuente : Anexo 1

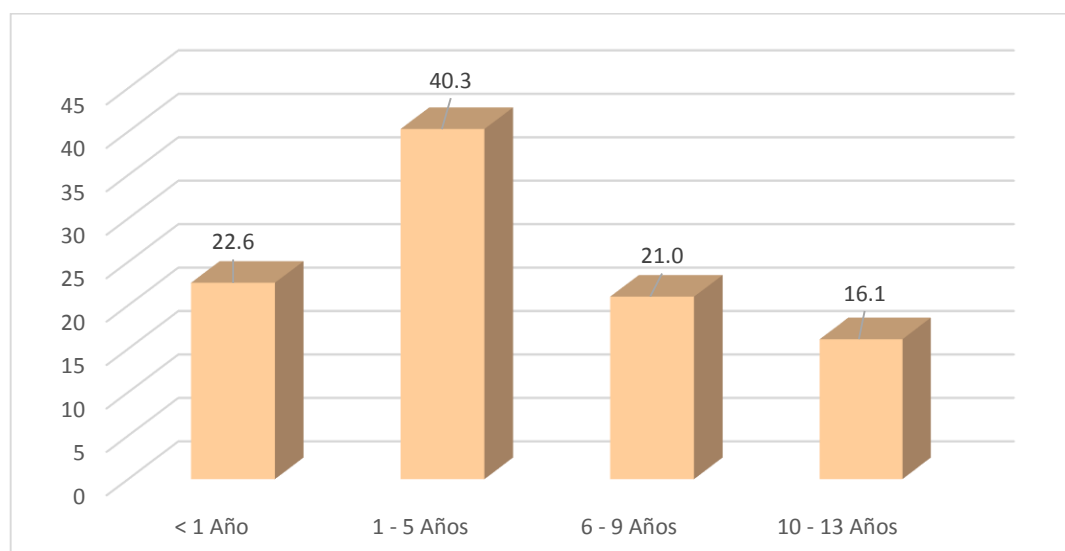


Figura7. Distribución porcentual del tiempo del uso del acetato de medroxipogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

En la presente tabla y figura se puede evidenciar el tiempo del uso del acetato de Medroxiprogesterona en las usuarias en estudio, en donde se observa que el 40,3 % (25) refirieron su uso de 1 -5 años, el 22,6 % (14) fue < 1 Año, 21,0 % (13) refirió de 6-9 años y el 16,1 % (10) lo hizo de 10-13 años.

4.1.2. Presencia de factores

Tabla 8. Factores socio culturales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Factores Socio culturales	Categorías	f	%
Su pareja estuvo de acuerdo que usted utilice el método inyectable	SI	36	58,1
	NO	26	41,9
Total		62	100,0
Considera Ud que la pareja tiene derecho a maltratarla físico o psicológicamente por usar un método inyectable.	SI	22	35,5
	NO	40	64,5
Total		62	100,0
Considera Ud que la religión que profesa debe permitir el uso del método inyectable.	SI	36	58,1
	NO	26	41,9
Total		62	100,0
Considera Usted que se debe abandonar el método inyectable por comentarios de otras personas.	SI	24	38,7
	NO	38	61,3
Total		62	100,0
Usted cree que el conocimiento que tiene sobre los métodos anticonceptivos debe influir en la decisión de no usar el método inyectable	SI	46	74,2
	NO	16	25,8
Total		62	100,0
Considera Usted que el escuchar de algún medio de comunicación social que el uso del inyectable de alguna u otra manera daña la salud, sería un causal de abandono.	SI	57	91,9
	NO	5	8,1
Total		62	100,0
La decisión de abandonar el anticonceptivo de la medroxiprogesterona fue después de conversarlo con su pareja.	SI	60	96,8
	NO	2	3,2
Total		62	100,0
Considera Ud que el que ejercio mayor presión para dejar el método anticonceptivo inyectable fue su pareja.	SI	61	98,4
	NO	1	1,6
Total		62	100,0
Considera Ud que el que ejercio mayor presión para dejar el método anticonceptivo inyectable fueron sus familiares.	SI	24	38,7
	NO	38	61,3
Total		62	100,0

Fuente : Anexo 2

En la presente tabla se puede observar que en los factores socioculturales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona se encontró que el 58,1 % (36) refirió que la pareja estuvo de acuerdo que utilice el método inyectable, 35,5 % (22) considera que la pareja tiene derecho a maltratarla físico o psicológicamente por usar un método inyectable, el 58,1%(36) considera que la religión que profesa debe permitir el uso del método inyectable, el 38,7 %(24) considera que se debe abandonar el método inyectable por comentarios de otras personas, el 74,2 % (46) considera que el conocimiento que tiene sobre los métodos anticonceptivos debe influir en la decisión de no usar el método inyectable, el 91,9 %(57) considera que el escuchar de algún medio de comunicación social que el uso del inyectable de alguna u otra manera daña la salud, sería un causal de abandono, el 100,0 % (62) considera que la decisión de abandonar el anticonceptivo de la medroxiprogesterona fue después de conversarlo con su pareja, el 98,4 %(61) considera que el que ejerció mayor presión para dejar el método anticonceptivo inyectable fue la pareja y el 38,7 % (24) considera que el que ejerció mayor presión para dejar el método anticonceptivo inyectable fueron sus familiares.

Tabla 9. Factores fisiológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Factores Fisiológicos	Categorías	f	%
Ud. Considera que el Abandono del método inyectable debería hacerse por los síntomas que ocasiona su uso	SI	58	93,5
	NO	4	6,5
Total		62	100,0
Ud. Percibió algún malestar durante el uso del método anticonceptivo que haya provocado que lo dejara de utilizar	SI	56	90,3
	NO	6	9,7
Total		62	100,0

Fuente : Anexo 2

En la presente tabla se puede observar que en los factores fisiológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona se encontró que el 93,5 % (58) considera que el abandono del método inyectable se hizo por los síntomas que ocasiona su uso y el 90,3 % (56) porque percibió algún malestar durante el uso del método anticonceptivo lo que provocó que lo dejara de utilizar.

Tabla 10. Factores geográficos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Factores Geograficos	Categorias	f	%
La distancia es un problema para llegar al centro de salud	SI	26	41,9
	NO	36	58,1
Total		62	100,0
La forma de transporte es un problema para llegar al centro de salud	SI	18	29,0
	NO	44	71,0
Total		62	100,0

Fuente : Anexo 2

En la tabla se puede observar que en los factores geográficos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona se encontró que el 41,9 % (26) considera que la distancia es un problema para llegar al centro de salud y el 29,0 %(18) refiere que la forma de transporte es un problema para llegar al centro de salud.

Tabla 11. Factores psicológicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018 .

Factores Psicologicos	Categorias	f	%
Siente vergüenza que los demás sepan que usas el método inyectable	SI	25	40,3
	NO	37	59,7
Total		62	100,0
Siente miedo por el uso del método inyectable.	SI	16	25,8
	NO	46	74,2
Total		62	100,0
Siente angustia por el uso del método inyectable	SI	42	67,7
	NO	20	32,3
Total		62	100,0

Fuente : Anexo 2

En la tabla se puede observar que en los factores psicologicos asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona se encontró que el 40,3 % (25) siente vergüenza que los demás sepan que usa el método inyectable , el 25,8 %(16) siente miedo por el uso del método inyectable y el 67,7 %(42) Siente angustia por el uso del método inyectable.

Tabla 12. Factores personales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018

Factores Personales	Categorías	f	%
El cambio del método inyectable fue por usar otro método anticonceptivo	SI	48	77,4
	NO	14	22,6
Total		62	100,0
El abandono del método inyectable fue por decisión de tener otro hijo	SI	23	37,1
	NO	39	62,9
Total		62	100,0

Fuente : Anexo 2

En la presente tabla se puede observar que en los factores personales asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona se encontró que el 77,4 % (48) refirió que el cambio del método inyectable fue por usar otro método anticonceptivo y el 37,1 %(23) refirió que el abandono del método inyectable fue por decisión de tener otro hijo

Tabla 13. Factores que se asocian al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018

Factores que motivan el abandono del acetato de medroxiprogesterona	Motivo del abandono	n : 62	
		f	%
Factores Socioculturales	Pareja	36	58,1
	Aceptación del método inyectable por religión	36	58,1
	Abandono por mitos y creencias	22	35,5
Factores Fisiologicos	Abandono por efectos secundarios	57	91,9
Factores Geográficos	Abandono por distancia	26	41,9
Factores Psicológicos	Angustia	42	67,7
Factores Personales	Abandono por cambio de método	48	77,4

Fuente : Anexo 2

En la presente tabla se puede observar que entre los factores que motivaron el abandono del método inyectable Acetato de medroxiprogesterona tenemos en los factores socio culturales a la decisión de pareja y la aceptación del método inyectable por religión con 58,1 %(36) simultaneamente, para los factores fisiológicos fue por efectos secundarios con el 91,9 % (57), en los factores psicológicos el 67,7 % (42) fue por angustia y en los factores personales el 77,4 % (48) fue por cambio de método.

4.2 .Resultados Inferenciales

Tabla 14. Contrastación entre los factores y el abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Perú Corea, Enero –Junio 2018

Factores	Abandono del acetato de medroxiprogesterona				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Factores Socioculturales							
SI	31	50.0	1	1.6	33	6,89	0,000
NO	29	46.8	0	0.0	29		
Factores Fisiologicos							
SI	55	88.7	2	3.2	57	8,75	0,003
NO	5	8.1	0	0.0	5		
Factores Geograficos							
SI	24	38.7	2	3.2	26	10,24	0,062
NO	36	58.1	0	0.0	36		
Factores Psicologicos							
SI	38	61.3	4	6.5	42	8,72	0,000
NO	20	32.3	0	0.0	20		
Factores Personales							
SI	46	74.2	2	3.2	48	9,76	0,001
NO	14	22.6	0	0.0	14		

Fuente : Anexo1 ,2

Respecto a los factores asociado al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, observamos que el 50,0, % (31) usuarias refirieron como causa del abandono factores socio culturales, el 88,7 (55) % refirieron factores fisiológicos y el 74,2 % (46) manifestaron factores personales. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables: factores socioculturales ($X^2=6,89$; $P\leq 0,005$), factores fisiologicos ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$),

factores psicologicos ($X^2=8,72$; $P\leq 0,000$) y factores personales($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$),resultaron significativos, lo que significa que aceptamos la Hipótesis de Investigación en donde aseveramos que los factores socio culturales, fisiológicos,psicológicos y personales se asocian al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados

La presente investigación fue realizada en Centro de Salud Perú Corea en los meses de Enero a Junio del año 2018, donde se obtuvo una muestra de 62 usuarias de planificación familiar que abandonaron el anticonceptivo de acetato de Medroxiprogesterona, dentro del rango de edad de 15 a 49 años.

Es importante tener en cuenta las características de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar, para poder tener una mejor visión de los resultados, puesto que en dicho servicio se estiman 519 atenciones anuales. Se encontró a la mayoría de usuarias en un rango de edad entre 29 a 34 años (40%).

Predomina también el estado civil casado (38,7%), y que las usuarias en su mayoría tienen nivel de instrucción secundario (38,7%) y superior un (22,6%). En cuanto al uso del acetato de Medroxiprogesterona en la muestra fue del (87,1%)

En el presente trabajo se plantean diversos factores que se asocian al abandono del anticonceptivo de acetato de Medroxiprogesterona, para poder observar claramente estos factores fueron divididos en cinco grupos (factores socioculturales , factores fisiológicos, factores geográficos, psicológicos y personales), de los cuales se observó como factores asociados los siguientes: en los factores socio culturales la decisión de pareja y la aceptación del

método inyectable por religión con 58,1 %(36) simultaneamente, para los factores fisiológicos los efectos secundarios con el 91,9 % (57), en los factores psicológicos el 67,7 % (42) fue por angustia y en los factores personales el 77,4 % (48) fue por cambio de método. Estos resultados concuerda con Menéndez ⁶¹, a pesar de ello hay un porcentaje mínimo donde las usuarias abandonan el método por sufrir de violencia física y/o psicológica por parte de su pareja.

En la actualidad se observa que existen comunidades donde existe influencia del poder religioso de aceptar o no un método anticonceptivo, como también las creencias ancestrales, así mismo la religión católica es predominante, pero aun así la religión evangélica motiva a las usuarias el abandono por que no permite el uso como dice la sagrada biblia Fructificar y multiplicaos, por lo que sus feligreses tienen cierto respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna. Los mitos que se generan sobre el método hormonal inyectable en la dimensión sociocultural son; de que el acetato de Medroxiprogesterona produce cáncer, formación de tumor en el vientre y la sangre se sube a la cabeza existiendo presión social para su elección esto concuerda con lo encontrado por Zegarra ⁶², quien observo en su estudio mitos similares en cuanto a los efectos adversos en la salud que se encuentran alejadas de la verdad.

En relación a los factores fisiológicos las usuarias del acetato de Medroxiprogesterona abandonan por los síntomas que ocasiona su uso de menstruación en mayor porcentaje no obstante a ello también abandonan por otros efectos secundarios como sangrado irregular,

aumento de peso y dolor de cabeza lo que concuerda con Gil⁶³, que cuanto a los conocimientos sobre los efectos secundarios podemos apreciar que sabe que los cambios menstruales (amenorrea, sangrado en goteo o e irregularidad menstrual) podrían presentarse como efecto del método, por otro lado en lo que respecta a la cefalea y al cambio de peso los resultados indican que la mayoría de usuarias tienen también conocimientos adecuados.

En relación a la dimensión factores psicológicos solo el 42% de las usuarias abandonan el método por sentir angustia por el uso del método inyectable.

En relación a la dimensión factores personales se encontró que el 77,4% de las usuarias abandonan por cambio de métodos anticonceptivo, así mismo el 31,1 % abandonan el método por planificar tener otro hijo.

Los resultados presentan similitud por lo registrado por Menéndez ⁶⁴, donde concluye que existen factores socioculturales que se relacionan con la decisión de optar por la anticoncepción; entre ellos tenemos a la institución, geografía, religión, economía, educación, la psicología que tienen relevancia cuando se opta por la anticoncepción.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018, son socioculturales, factores fisiológicos, factores psicológicos y personales
2. Entre los factores socio demográficos se concluye que existe un gran rango de edad fue de 29 a 34 años (40%), con un predominio de estado civil casado (38,7%), con nivel de instrucción secundario (38,7%), con procedencia urbana (53,2%) y de religión católica (58,1). En cuanto al uso del acetato de Medroxiprogesterona en la muestra fue del (87,1%)
3. El estudio determina que la pareja juega un papel importante los factores socio culturales tenemos a la decisión de pareja y la aceptación del método inyectable por religión con 58,1 %(36) en forma simultánea,
4. Dentro de los efectos del método los factores fisiológicos de mayor predominio fue por efectos secundarios con el 91,9 % (57).
5. Los factores psicológicos de mayor predominio fue por angustia 67% (42).
6. Y en los factores personales el 77,4 % (48) fue por cambio de método.
7. No se encontró asociación entre los factores geográficos y el abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona.

RECOMENDACIONES

- A la DIRESA fortalecer las capacidades del personal de salud en el correcto asesoramiento de sus usuarios en el tema de planificación familiar y promover difusiones radiales esclareciendo los diferentes factores que motivan el abandono de la mayoría de métodos anticonceptivos
- Implementar programas de salud sexual y reproductiva con equidad de género y servicios diferenciados entre varones y mujeres, en el primer nivel de atención, toda vez que este género hace vulnerable la salud sexual y reproductiva, por la poca información que recibe.
- A los profesionales de salud fortalecer estrategias referentes a salud sexual y reproductiva, a los obstetras de la región de Huánuco, buscar estrategias de asesoramiento en un entorno confidencial que pueda ayudar a un usuario hacer una elección bien informada acerca de un método anticonceptivo, ya que el asesoramiento apropiado generalmente conduce a una mayor satisfacción del cliente.
- A los futuros investigadores, realizar investigaciones a profundidad sobre los beneficios y consecuencias que pueden generar el acetato medroxiprogesterona si no se lleva a cabo un buen control y una nutrición saludable para el paciente.
- Dar a conocer, al Jefe del Centro de salud Perú Corea, los resultados obtenidos para que así pueda proporcionar sesiones educativas u orientaciones hacia las pacientes que utilizan este tipo de método anticonceptivo.

- En función a los resultados de la presente investigación generar estrategias de intervención educativa que permita mejorar el uso de los anticonceptivos inyectables en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáceres C, Cueto M, Palomino N. La política de derechos sexuales y Reproductivos. Políticas sobre Sexualidad. Sexuality Policy Watch. 2008; 2.
2. Guldenzoph J. El censo confirma un declive nacional- Jorge Guldenzoph: Crónicas, Columnas y Ensayos. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 12. Available from: <http://jorgeguldenzoph.com/fenomenos-sociales/el-censo-confirma-un-declive-nacional/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar; 2013.
4. Mozón H. Conocimiento de anticonceptivos y aborto. Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital Roosevelt, Guatemala. [Online].; 2007 [cited 2018 13 Abril. Available from: <http://medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/anticonc.pdf>.
5. La situación demográfica en el mundo, 2014 Informe conciso www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/.
6. Fabiola Gil J. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de Planificación Familiar. Perú Epidemiología. 2010 Mayo; 14(3): p. 8.
7. Videz S. Medición de la Densidad mineral ósea en usuarias anticonceptivas.Tesis. Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala; 2013.
8. Organización Mundial de la Salud (2012). En rev. Acción sobre los métodos anticonceptivos. 7. Artículo 4. Extraído el 19 de Agosto del 2017, <http://www.diccionario.com/documentos/sexologia.pdf>.
9. Ibíd.pag. 4
10. INEI-Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra)- https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf.
11. Ministerio de Salud [homepage en internet]. Planificación Familiar. 2010. Disponible en la pág. Web: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/pf/>

12. Dirección General de salud de las personas. Dirección ejecutiva de Atención Integral de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva: Perú, Ministerio de Salud, 2006.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Nacional y Departamental 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015
14. Canales I, Crispin R “Factores que motivan el abandono del acetato de Medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de salud Huando, Enero a Octubre, 2016” Tesis para optar el título de Obstetra. Escuela Profesional de Obstetricia - Universidad Nacional de Huancavelica.
15. Barquero, Estrellita (2012), Influencia de los factores culturales en la práctica de Planificación Familiar. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de México. México
16. Menéndez, Z. y Cabrera, J. (2010). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de Enero a Mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.
17. Magaña López , Hendy Mauricio y Salazar Flores, Ana Hilda (2011) *Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010*. Licenciatura thesis, Universidad de El Salvador.
18. Vásquez, F y Suarez, G (2011) Ginecología y Obstetricia basada en las nuevas evidencias. 2° ed. Bogotá. Colombia. 105pp.
19. Gil F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de Planificación Familiar. Perú Epidemiología. 2010 Mayo; 14(3): p. 8.
20. López M, Aguilar E, Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho.

21. Ochoa, K; Vargas V, Mitos sobre los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de Ambato, Distrito de Yauli, Huancavelica, 2014. Universidad nacional de Huancavelica.
22. Malpartida E. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016 -Universidad de Huánuco.
23. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 1st ed. Lima: Grafica Ñañez S.A.; 2004.
24. Pérez D, Gregorio R. Sección de Salud Sexual y Reproductiva. Revista de Obstetricia y ginecología de Venezuela. 2009 Junio; 69(2).
25. INEI. Perú Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de Huánuco. Informe Estadístico. Huánuco: INEI; 2012.
26. MINSA. Portal Web MINSA. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 12]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10.
27. Pablo, Cap II, DCG, Skeggs S Williams, 1997.
28. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Salud pública de México. 2016 Enero; 58(1).
29. Dorland. Diccionario Dorland Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 30th ed. Madrid: Elsevier; 2010
30. Flores J. Farmacología Humana. 6th ed. Madrid: Elsevier Masson S.A; 2013
31. Rodríguez Martínez JC, Gómez M. Vademécum Farmacológico Peruano. 1st ed. Lima: Nelara Ediciones Internacionales S.A.C; 2011.
32. Goodman , Gilman. Las bases Farmacológicas de la Terapéutica. 12th ed. Mexico DF: Mc Graw-Hill; 2008.

33. Rodríguez Martínez JC, Gómez M. Vademécum Farmacológico Peruano. 1st ed. Lima: Nelara Ediciones Internacionales S.A.C; 2011.
34. Morón Rodríguez FJ. Farmacología Clínica. Segunda ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009
35. Morón Rodríguez FJ. Farmacología Clínica. Segunda ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009
36. Brunton L, Chabner B, Knoliman B. Goodman & Gilman Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 12th ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores S.A; 2012.
37. INEI. Perú Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de Huánuco. Informe Estadístico. Huánuco: INEI; 2012.
38. Brunton L, Chabner B, Knoliman B. Goodman & Gilman Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 12th ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores S.A; 2012.
39. Rodríguez Martínez JC, Gómez M. Vademécum Farmacológico Peruano. 1st ed. Lima: Nelara Ediciones Internacionales S.A.C; 2011.
40. Katzung BG, Masters B, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 12th ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A; 2012.
41. Floréz J. Farmacología Humana. 6th ed. Madrid: Elsevier Masson S.A; 2013.
42. Carbajal Antonio JA, Cárdenas Blanco E, Pastrana Huánuco D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Med Inst Mex SeguroSoc. 2008 Enero; 46(1).
43. Menéndez S L, Cabrera G J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad productiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
44. Quintana P J. Anillo Vaginal anticonceptivo. Revista Tendencias en Medicina. 2010; 72-76.
45. INEI, (2011). Evaluación nacional censal a las mujeres en edad reproductiva y uso de métodos anticonceptivos. Perú. p. 20.
46. Zegarra, T- Mitos y Métodos Anticonceptivos. Informe técnico del centro 110 de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos N°3. Lima. Perú.

47. MINSA (2012), Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Grafica Ñañez S.A. 350pp. Lima. Perú
48. Gil F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de Planificación Familiar. Perú Epidemiología. 2010 Mayo; 14(3): p. 12.
49. Red de Salud de Cuba. Formulario Nacional de Medicamentos. http://www.sld.cu/servicios/medicamentos/medicamentos_list.php?id=249
50. Reinaldo Rodríguez Ferrá, Lourdes Gómez García y Marlene Conde Martín. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana Medicina General Integral 2003; 19 (2)
51. Verdel Bishop. More women turning to injectable solutions June 21 2011 <http://www.newsday.co.tt/features/0,142609.html>
52. Reinaldo Rodríguez Ferrá, Lourdes Gómez García y Marlene Conde Martín. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana Medicina General Integral 2003; 19 (2). http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi11203.htm
53. Draper BH, Morroni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Merwe L. Acetato de medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción progestogénica de acción prolongada (Revisión). Revisión Cochrane, publicada en The Cochrane Library Número 4, 2007.
54. Draper BH, Morroni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Van der Merwe L. Medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción con progestágenos de larga duración. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2
55. Arthur C. Guyton, M.D, John E. Hall, Ph.D. Textbook of Medical Physiology. Eleventh Edition
56. Verdel Bishop. More women turning to injectable solutions June 21 2011 <http://www.newsday.co.tt/features/0,142609.html>
57. MINSA. Norma Técnica de planificación familiar. 2005.
58. Draper BH, Morroni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Van der Merwe L. Medroxiprogesterona de depósito versus enantato

de noretisterona para la anticoncepción con progestágenos de larga duración. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2

59. Laureen M Lopez, Alison Edelman, Mario Chen-Mok, James Trussell, Frans M Helmerhorst. Progestin-only contraceptives: effects on weight (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
60. Pariona Y, Uceda A. "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los efectos secundarios del acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud los Licenciados Ayacucho Enero-Marzo 2014" [En línea] [Consultado 2018 Abril 14] Disponible en: <http://myslide.es/documents/tesis-corregida-diciembre.html>.
61. Menéndez, Z. Y Cabrera, J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de Enero a Mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.2010
62. Zegarra, Tula. Mitos y Métodos Anticonceptivos. Informe técnico del centro 110 de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos N°3. Lima. Perú. 2009
63. Gil F. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de Planificación Familiar. Perú Epidemiología. 2010 Mayo; 14(3): p. 12.
64. Menéndez, Z. Y Cabrera, J. . Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de Enero a Mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.2010

ANEXOS

Código

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

Anexo: 1**GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICA DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

TITULO DEL ESTUDIO: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA ,ENERO-JUNIO 2018”

INSTRUCCIONES: Sra. agradezco anticipadamente su colaboración, a continuación encontrará una serie de preguntas sobre las características sociodemográficas .Sírvasse colocar con un aspa (x) en el casillero correspondientes. La entrevista es estrictamente anónima y confidencial.

I.- Características sociodemográficos**1.- Edad en años**

- 15-21 años ()
- 22-28 años ()
- 29-34 años ()
- 40 a mas años ()

2.-Grado de escolaridad

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

3.- Estado civil

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

4. Religión

- Católica ()
- Evangélica ()
- Otras ()

5.- Lugar de Procedencia

- Urbano ()
- Rural ()
- Urbano marginal ()

5.- ¿Ud, ha usado la Medroxiprogesterona?

Si () No ()

6.- Tiempo de uso la Medroxiprogesterona

- < 1 Año ()
- 1 - 5 Años ()
- 6 - 9 Años ()
- 10 - 13 Años ()

Código

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

Anexo: 2**ESCALA DE FACTORES**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA ,ENERO-JUNIO 2018”

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas a los factores asociadas al abandono de la Medroxiprogesterona, para lo cual se le pide que lea cada uno de los ítems atentamente, e indique la respuesta que considere desde su punto de vista la indicada (marque una sola casilla para cada ítem):

1=Totalmente en desacuerdo

2= Desacuerdo

3=Ni de acuerdo ,ni desacuerdo

4=De acuerdo

5=Totalmente de acuerdo

Muchas gracias.

Item	1	2	3	4	5
FACTORES SOCIO CULTURALES					
1.- Su pareja estuvo de acuerdo que usted utilice el método inyectable					
2.- Considera Ud que la pareja tiene derecho a maltratarla físico o psicológicamente por usar un método inyectable.					
3.- Considera Ud que la religión que profesa debe permitir el uso del método inyectable.					
4.- Considera Usted que se debe abandonar el método inyectable por comentarios de otras personas.					
5.- Usted cree que el conocimiento que tiene sobre los métodos anticonceptivos debe influir en la decisión de no usar el método inyectable.					

6.- Considera Usted que el escuchar de algún medio de comunicación social que el uso del inyectable de alguna u otra manera daña la salud, sería un causal de abandono.					
7.- La decisión de abandonar el anticonceptivo de la medroxiprogesterona fue después de conversarlo con su pareja					
8.- Considera Ud que el que ejercio mayor presión para dejar el método anticonceptivo inyectable fue su pareja.					
9.- Considera Ud que el que ejercio mayor presión para dejar el método anticonceptivo inyectable fueron sus familiares..					
FACTORES FISIOLÓGICOS					
10.- Ud. Considera que el Abandono del método inyectable debería hacerse por los síntomas que ocasiona su uso.					
11.- Ud. Percibió algún malestar durante el uso del método anticonceptivo que haya provocado que lo dejara de utilizar					
FACTORES GEOGRÁFICOS					
12.- La distancia es un problema para llegar al centro de salud					
13.- La forma de transporte es un problema para llegar al centro de salud					
FACTORES PSICOLOGICOS					
14.-Siente vergüenza que los demás sepan que usas el método inyectable					
15.- Siente miedo por el uso del método inyectable.					
16-Siente angustia por el uso del método inyectable.					
FACTORES PERSONALES					
17.- El cambio del método inyectable fue por usar otro método anticonceptivo					
18.- El abandono del método inyectable fue por decisión de tener otro hijo.					

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ANEXO 03**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA ,ENERO-JUNIO 2018”

Investigadora:, Mariela OSES ACOSTA, alumna de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia-Huánuco.
Cel.941980954

-Introducción / Propósito

Identificar los factores Asociados al abandono de anticonceptivos de la medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el centro de salud Peru Corea, 2018”

• Participación

Participarán los usuarios al programa de planificación familiar del centro de salud Peru Corea 2018.

• Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista. Sólo se tomará un tiempo de 20 minutos.

• Riesgos / incomodidades

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

• Alternativas

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

Compensación

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

• Confidencialidad de la información

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

• Problemas o preguntas

Escribir al celular:941980954

• Consentimiento / Participación voluntaria

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

• Nombres y firmas del participante o responsable de la investigación

Firma:

Firma del participante:

Firma:

Participante:

ANEXO N° 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL TEMA: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA ,ENERO-JUNIO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	Variable	MARCO METODOLOGICO
Problema general : ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018? Problemas específicos -¿Cuáles son los factores socio-culturales del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018? -¿Cuáles son los factores fisiológicos asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018?	Objetivo general : Determinar los factores asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018 Objetivos específicos - Identificar las características socio-demográficas en mujeres en edad fértil en el Centro de salud Perú Corea, 2018. - Establecer los factores socio-culturales asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018	V .DEPENDIENTE Abandono del acetato de medroxiprogesterona Indicador : SI- NO V. INDEPENDIENTE Factores asociados : Socio-culturales, fisiológicos, geográficos, psicológicos, personales. Indicador : 1.Totalmente en desacuerdo 2= Desacuerdo 3=Ni de acuerdo ,ni desacuerdo 4=De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo	TIPO DE INVESTIGACION Observacional, prospectivo,transversal, analítico Diseño : Correlacional Población: La población en estudio estará conformada por todas las usuarias que asisten al programa de planificación familiar _miliar del Centro de Salud Perú Corea y que abandonaron el uso del acetato de medroxiprogesterona en el año 2018. Muestra : Se trabajara con el total de la población Técnicas e Instrumentos Técnica: Encuesta. Instrumento : Guía de entrevista estructurada Análisis de datos :

-¿Cuáles son los factores geográficos asociados al abandono de anticonceptivos de la medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro de salud Perú Corea, 2018? -¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018? - ¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018?	-Identificar los factores fisiológicos asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018 . Identificar los factores geográficos asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018 - Identificar los factores psicologicos asociados al abandono de del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018. - Identificar los factores personales asociados al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias en el Centro de salud Perú Corea, 2018		Descriptivos : Tablas y gráficos de frecuencia y porcentajes.
--	---	--	--