

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia Tingo María 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Odar Cueva, Donna Katuska

ASESOR: Simón Verástegui, Edgar

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75095309

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43999854

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1468-4947

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000- 0001- 9904-5337
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000- 0003- 1770-260X
3	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión pública	22502883	0000- 0001- 6808-1693

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Doce con **cero** horas del día **doce** del mes de **abril** del año **dos mil veinticuatro**, en el aula 204, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA SILVIA LINA, BACILIO CRUZ
- MTRA. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MTRA. ESTER BARBOZA SAUÑE

Nombrados mediante RESOLUCION N.º 493-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA 2022"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **DONNA KATIUSKA, ODA CUEVA** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **MUY BUENO**.

Siendo las, 13:00 horas del día **12** del mes de **abril** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

SECRETARIA

Mg. Flores Shupingahua, Merlyn
DNI: 22964167
Código ORCID: 0000-0003- 1770-260X

PRESIDENTA

Dra. Bacilio Cruz, Silvia Lina
DNI: 22515292
Código ORCID: 0000-0001-
9904-5337

VOCAL

Mg. Barboza Sauñe, Ester
DNI: 22502883
Código ORCID: 0000-0001- 6808- 1693



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Dr. Edgar Simón Verástegui**, asesor del P.A. de **Obstetricia** y designado mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 1094- 2021-D-FCS- UDH** del estudiante **Donna Katuska ODAR CUEVA**, de la investigación titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **19%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de Abril de 2024



C.D. Edgar Simón Verástegui
Esp. Cariología y Endodoncia

COP: 33491 - R.N.E. 1675

Dr. Edgar Simón Verástegui
DNI N°43999854
ORCID: 0000- 0002-1458-4947

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%
INDICE DE SIMILITUD

21%
FUENTES DE INTERNET

3%
PUBLICACIONES

10%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



C.D. Edgar Simón Verástegui
Esp. Cariología y Endodoncia
COP. 31491 - R.N.E. 1675

Dr. Edgar Simón Verástegui
DNI N°43999854
ORCID: 0000- 0002-1458-4947

DEDICATORIA

A mi padre: Luis Alberto Odar Arroyo

A mi madre: Vicky del Rosario Cueva de Odar, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí en cada paso del camino. Sin ustedes, este logro no sería posible.

A mis queridos abuelos paternos y maternos, que desde el cielo me cuidan, protegen, y a su vez son fuente de inspiración para salir adelante y no rendirme.

A mi asesor Edgar Simón Verástegui, por su guía experta, paciencia y dedicación para ayudarme a alcanzar mis metas académicas. Gracias por compartir su conocimiento y por inspirarme a superarme a mí misma.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de todo corazón a mi familia, quienes han sido mi pilar fundamental y han estado a mi lado en todo momento. Su apoyo incondicional y su creencia en mí han sido un motor de inspiración y fortaleza.

Expreso mi gratitud a la Universidad de Huánuco por haber sido mi hogar durante cinco años de formación, brindándome la oportunidad de crecer profesionalmente y adquirir valores fundamentales.

Agradezco a mis maestros por su constante exigencia y motivación, quienes han trabajado arduamente para formar alumnos con alta integridad personal y liderazgo.

También quiero expresar mi reconocimiento a todos aquellos que, de un modo u otro, aportaron a la ejecución de este estudio y depositaron su fe en mi persona.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5. LIMITACIONES	17
1.6. VIABILIDAD.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÒRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	26
2.2.2. DEFINICIÓN ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	26

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.3.1. FACTORES QUE INFLUYEN	31
2.3.2. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA.....	31
2.3.3. EDAD FÉRTIL	32
2.3.4. USUARIA	32
2.3.5. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS.....	32
2.3.6. FACTORES REPRODUCTIVOS.....	32
2.3.7. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	32
2.3.8. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	33
2.4. HIPÓTESIS	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	33
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	38
4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PERSONALES Y SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022.....	38

4.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022	40
4.1.3. FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022.....	42
4.1.4. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022	44
4.2. RESULTADO INFERENCIAL	46
CAPÍTULO V.....	47
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos, personales y socioculturales más predominantes del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022.....	38
Tabla 2. Factores sociodemográficos en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022.....	40
Tabla 3. Factores personales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022	42
Tabla 4. Factores socioculturales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022	44
Tabla 5. Influye los factores sociodemográficos, personales y socioculturales al rechazo del acetato de medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022...46	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores sociodemográficos, personales y socioculturales más predominantes del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022	39
Figura 2. Factores sociodemográficos en usuarias del servicio de planificación familiar - Tingo María 2022	41
Figura 3. Factores personales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022	43
Figura 4. Factores socioculturales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022	45

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Foto 1. Llenado de encuestas.....	69
Foto 2. Captura con la usuaria en desarrollo de la encuesta.....	69
Foto 3. Entrada del hospital de contingencia tingo maria	70
Foto 4. Selfie en la entrada del hospital de.....	70
Foto 5. Indicaciones en el procedimiento de llenado de encuestas.....	71
Foto 6. Con la obsta a cargo del servicio de planificacion familiar del hospital de contingencia tingo maria	71

RESUMEN

Objetivo: Se determinó los factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022. **Métodos y Técnicas:** Según el tipo de estudio fue adaptado, el nivel de estudio descriptivo. Se formó un grupo de 50 mujeres como muestra, y se empleó un cuestionario para recopilar los datos y llevar a cabo el análisis. Como resultado, se logró confirmar las suposiciones formuladas en el estudio. **Resultados:** Como resultado del estudio, se encontró que un porcentaje del 72,0 % tuvieron factores sociodemográficos manifestaron que “SI” que las informaciones están vinculadas al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Seguido de ello se empleó la prueba de Chi cuadrada de factores sociodemográficas observada estadísticamente de la significancia de $p=0.003$. Por otro lado, se contrastó la hipótesis que el 56.0% tuvieron factores personales manifestaron que “SI” y el 44.0% que las informaciones están asociados al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Mientras se utilizó una prueba de Chi cuadrada para los factores sociodemográficas observada estadísticamente de la significancia de $p=0.003$. Finalmente, se demostró la hipótesis que el 71.0% tuvieron factores socioculturales manifestaron que “SI”, además se utilizó la prueba de Chi cuadrada para estimar la importancia estadística de los factores sociodemográficos en relación al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en el Hospital de Contingencia - Tingo María. Los resultados arrojaron un valor de $p=0.000$, lo cual indica que se acepta la hipótesis alternativa de que los factores socio-demográficos, personales, socioculturales y de informes tienen relación con el rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo.

Palabras claves: Medroxiprogesterona, sociodemográficos, personales, socioculturales, salud pública.

ABSTRACT

Objective: The factors that influence the rejection of medroxyprogesterone acetate in users of the family planning service of the contingency hospital - Tingo María 2022 were determined. **Methods and Techniques:** Depending on the type of research was applied, the level of descriptive research was. The sample consisted of 50 users and used the questionnaire for data processing and finally the research hypotheses were corroborated. **Results:** It was concluded that 72.0% had sociodemographic factors that stated that “YES” the information is associated with the rejection of medroxyprogesterone acetate as a contraceptive method. Then the Chi square test of sociodemographic factors was applied, statistically observing the significance of $p=0.003$. On the other hand, the hypothesis was contrasted that 56.0% had personal factors stated that “YES” and 44.0% that the information are associated with the rejection of medroxyprogesterone acetate as a contraceptive method. While the Chi square test of sociodemographic factors was applied, the significance of $p=0.003$ was statistically observed. Finally, the hypothesis was demonstrated that 71.0% had sociocultural factors stated that “YES” and the Chi square test of sociodemographic factors was applied, statistically observing the significance of $p=0.000$, which means that the alternative hypothesis test is accepted. that socio-demographic, personal, sociocultural and information factors are associated with the rejection of medroxyprogesterone acetate as a contraceptive method in the contingency hospital – Tingo María.

Keywords: Medroxyprogesterone, sociodemographic, personal, sociocultural, public health.

INTRODUCCIÓN

La prevención del embarazo en las mujeres de nuestro país depende en gran medida del acetato de medroxiprogesterona. Seguidamente, La Universidad de Huánuco creó el protocolo que se muestra a continuación.

Capítulo I: Se abordó el problema de investigación, planteando interrogantes tanto generales como específicos. Además, se estableció el objetivo del estudio, se argumentó su significación y se mencionaron las limitaciones y viabilidad del estudio.

Capítulo II: Se elaboró la estructura teórica, el cual incluyó los estudios previos, los fundamentos teóricos y las definiciones conceptuales pertinentes. También se formularon hipótesis de investigación, se identificaron las variables involucradas y se realizó la operacionalización de las mismas.

Capítulo III: Se describió el método utilizado, incluyendo el enfoque de estudio, el grado de estudio, el diseño empleado, la comunidad y muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos utilizados, así como los procedimientos para el proceso de datos y exploración de la información.

Capítulo IV: Se presentó el procesamiento de los datos recopilados, utilizando técnicas de estadística descriptiva y contrastación de hipótesis.

Capítulo V: Se analizaron los resultados obtenidos en relación a los estudios previos mencionados en los antecedentes de investigación.

Al finalizar, se presentaron las conclusiones y sugerencias derivadas del estudio, se incluyeron las fuentes bibliográficas utilizadas y se adjuntaron los documentos adjuntos relevantes para complementar la información presentada en la tesis

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la década de los sesenta, se realizó el descubrimiento de que la administración oral de progestágenos provocaba cambios en el moco cervical. Este efecto se consideró uno de los beneficios de dicho descubrimiento. Fue Pincus quien llevó a cabo estas investigaciones con notable éxito, lo cual marcó el inicio de una carrera que finalmente brindaría a la humanidad una variedad de métodos hormonales. Uno de estos métodos es el Acetato de Medroxiprogesterona (1991), que se comercializó bajo el nombre de Depo-Provera, hasta nuestros días, en las que, según las corporaciones farmacéuticas internacionales, estos métodos hormonales suelen adoptar diversas marcas comerciales, logrando la amplia aprobación entre distintas categorías de población y características demográficas en múltiples naciones. Nuestro país se ha comprometido a cumplir con las directrices establecidas en la Conferencia del Cairo, lo que nos convierte en un miembro activo en la implementación de los directrices fundamentales de la Planificación Familiar para todas las personas en etapa reproductiva ⁽¹⁾.

Según Ezdi et al.⁽²⁾ expresa que la Organización Mundial de la Salud enseña a toda la población a decidir cuántos hijos quieren y el espacio de hijo a hijo, a través del uso de anticonceptivos y el procedimiento para tratar la infertilidad, en el ámbito integral de los derechos sexuales y reproductivos. Por ende, la PP. FF es un método clave para reducir la mortalidad materna. En aquellos países con tasas de fecundidad bajas, se observa una menor incidencia de mortalidad materna. Sin embargo, a medida que la fecundidad aumenta, las tasas de mortalidad materna también se incrementan debido al mayor riesgo acumulativo que se experimenta durante el período reproductivo de la vida de las mujeres ⁽²⁾.

De acuerdo con Gil ⁽³⁾ estudios en la actualidad, muchas mujeres en edad fértil utilizan este anticonceptivo inyectable que contiene únicamente progestágeno, convirtiéndolo en el tercer método más popular a nivel mundial. Este método, juega un papel crucial en la PP. FF y es ampliamente utilizado en numerosos ámbitos nacionales de salud.

De acuerdo con estudios realizados en 2008, se ha determinado que el acetato de medroxiprogesterona (DMPA), un anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, es ampliamente utilizado por un gran número de mujeres en edad reproductiva a nivel global. En los países en desarrollo, este método anticonceptivo ocupa el tercer lugar en cuanto a su popularidad entre mujeres casadas, solteras o en convivencia. Según estimaciones de 1998, alrededor de 12,000,000 de mujeres en todo el mundo utilizaron inyecciones de progestágeno como método anticonceptivo ⁽³⁾.

En nuestra nación, el condón se destaca como el método anticonceptivo más prevalente entre las mujeres en relaciones de pareja (18%), sucesivo por la abstinencia periódica y el preservativo masculino; En el caso de las mujeres solteras, un 13% usa inyectables y ocupa la tercera posición en términos de preservativo masculino o abstinencia periódica. Es importante destacar que la mayoría de las mujeres sin pareja recurren al preservativo masculino o a la abstinencia periódica como métodos anticonceptivos⁽⁴⁾. A pesar de ser uno de los métodos anticonceptivos más utilizados en nuestro país, la inyección también enfrenta un alto índice de interrupción de su uso, principalmente en virtud a los efectos secundarios asociados a este método. Sin embargo, debido principalmente a sus efectos secundarios, la ampolla es ampliamente utilizada en nuestro país y presenta una mayor discontinuidad en su uso, además, es importante destacar que no todos los usuarios son conscientes del mecanismo de acción, las indicaciones a continuar después de usar Depoprovera y los efectos secundarios posible⁽⁵⁾. Los anticonceptivos inyectables de depósito trimestral pueden ocasionar efectos secundarios, como alteraciones en el sangrado menstrual, amenorrea, variación en el peso, dolores de cabeza, variación en el estado de ánimo o problemas emocionales, náuseas y sensibilidad en los senos. A pesar de estos posibles efectos secundarios, los inyectables ofrecen ventajas significativas, como alta eficacia

anticonceptiva, confidencialidad y manejabilidad en las visitas médicas, demora en la recuperación de la fertilidad y reducción del acné. Sin embargo, es importante destacar que las probables variaciones en el deseo sexual son uno de los efectos secundarios a los que a menudo se presta menos atención al hablar de los efectos del Acetato de Medroxiprogesterona ⁽³⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los Factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los Factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores demográficos que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022
- Identificar los factores personales que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022.
- Identificar los factores socioculturales que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se centra en su propósito de promover la discusión y el análisis académico acerca del saber, cuestionar una teoría, comparar hallazgos o realizar una epistemología del conocimiento previo.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este análisis se realizó tomando en cuenta que la población atendida por el servicio de Planificación Familiar tiene características propias y dispersas. Estas características influyen en la percepción que tienen sobre los métodos anticonceptivos, lo cual, en alguna ocasión, puede llevar al descenso o rechazo del uso de la medroxiprogesterona a causa de diversos factores. El profesional de salud no está familiarizado con estos factores y no aborda de manera científica los posibles efectos secundarios relacionados con ellos. Esto se convierte en el factor principal que lleva a las personas a dejar de utilizar o rechazar el uso de anticonceptivos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados obtenidos en esta investigación serán utilizados para enriquecer la promoción del método anticonceptivo inyectable trimestral. Para lograrlo, se trabajará en conjunto con las autoridades de los diferentes distritos incluidos en el grupo de población objetivo. Se llevarán a cabo reuniones con el propósito de aclarar y abordar los factores que afectan a esta población, mediante sesiones educativas respaldadas por evidencia científica, consejerías, distribución de materiales informativos como afiches o trípticos, y también a través de campañas de difusión en medios radiales. El objetivo final es revertir la situación actual y fomentar el uso de la medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Se anticipa que los hallazgos de esta

investigación tengan implicaciones prácticas significativas para las instituciones de salud que brindan servicios de planificación familiar, estos hallazgos servirán como una valiosa fuente de información tanto, para futuras investigaciones realizadas por profesionales de la salud como para el bienestar general de toda la comunidad en Perú.

1.5. LIMITACIONES

Los hallazgos de este estudio son aplicables únicamente a las usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia.

Falta de interés por parte de los participantes en involucrarse de manera efectiva en la recopilación de datos.

Limitada disponibilidad de tiempo para llevar a cabo el trabajo de investigación del estudio.

La ausencia de antecedentes internacionales relacionados con el tema de investigación.

1.6. VIABILIDAD

Este estudio pudo llevarse a cabo de manera factible gracias a la disponibilidad de los recursos requeridos. Se contó con los recursos económicos, de personal y materiales adecuados para llevar a cabo el estudio de manera eficiente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Un estudio realizado por Torres⁽⁶⁾ titulado "Factores que influyen en el abandono de métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa." La Universidad Rafael Landívar de Guatemala ofrece la carrera de obstetra, según la tesis de El objetivo del presente estudio, en el que se examinaron los factores que influyen en la renuncia a los métodos de planificación familiar por parte de las participantes en el programa, era determinar con precisión esas características para las mujeres aptas para el programa, Estudio descriptivo transversal realizado mediante boletas de encuesta para la recolección de datos en el Centro de Salud del Municipio de Santa Lucía la Reforma, Departamento de Totonicapán, Guatemala, Se incluyeron en el estudio, realizado en el segundo semestre de 2014, 69 mujeres que habían abandonado previamente los planteamientos. A continuación, se exponen las conclusiones del estudio: Rasgos personales: el 61% de los participantes eran mujeres y tenían entre 10 y 30 años. Métodos anticonceptivos más abandonados: 74% técnicas hormonales y prolongadas; 63% de las razones que predisponen a abandonar el método son de naturaleza psicológica y sociocultural. A la luz de estos resultados, se aconseja que el personal de salud eduque a las parejas sobre la equidad de género, hagan hincapié en el empleo de métodos anticonceptivos a través de una adecuada difusión de información y animen a los líderes religiosos y comunitarios a asumir la tarea de educar al público sobre la equidad de género. Con el fin de que la pareja pueda seleccionar el método que se ajuste de manera óptima a su situación específica, es imprescindible investigar las costumbres en torno al uso de métodos anticonceptivos, evitando hacer valoraciones o emitir

opiniones y fomentando un resumen de las opciones disponibles. Informar a los usuarios de forma clara y concisa de todos los inconvenientes que llevan al abandono del método y de que los anticonceptivos no son infalibles, Existe la posibilidad de que algunos de ellos no funcionen correctamente por diversos motivos y de que, al utilizar cualquier método por primera vez, se produzcan algunas reacciones que el cuerpo puede manejar y luego normalizar, indicándole que tiene derecho a utilizar el método donde quiera que se encuentre en el momento de la migración, Las parejas y los grupos de hombres y mujeres deben recibir capacitación acerca de la relevancia de la salud reproductiva, sobre todo si es dentro de la misma nación, con el objetivo de que puedan tomar decisiones y prevenir discusiones entre ellos. La PP. FF garantiza la vida de las mujeres, niños y estilos de vida sanos, y el aumento de la población mediante la planificación, lo que ayuda a conservar el medio ambiente y promueve el progreso humano. Es un beneficio tanto para los individuos como para las naciones en muchos sentidos.

Torres⁽⁷⁾ en su investigación titulada "Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal en mujeres de la parroquia del valle de la ciudad de Loja", señala que optó por titularse en la Universidad Nacional de Loja, Ecuador, para cursar la carrera de Medicina General. Encontrar el agente vinculado al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales por parte de las mujeres en edad fértil de la parroquia El Valle es el objetivo principal del estudio de investigación descriptiva "Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales por parte de las mujeres de la parroquia El Valle de la ciudad de Loja." En concreto, los objetivos son determinar qué población utiliza anticonceptivos hormonales, qué proporción de esa población ha dejado de utilizar el método y qué factores contribuyen a ese porcentaje y por qué hay 15923 mujeres en edad fértil en el cosmos. La selección de la muestra se determinó utilizando la fórmula de población finita, obteniéndose 256 participantes. Los criterios de participación fueron mujeres que hacen uso de algún

método anticonceptivo hormonal y tienen entre 14 y 49 años de edad de la parroquia El Valle. Las mujeres que no utilizan un método anticonceptivo hormonal, incluyendo aquellas mayores de 45 años y menores de 14, son criterios excluidos. El objetivo de la encuesta era recopilar datos. Según los datos, el 80% de las personas utilizan anticonceptivos hormonales. La píldora anticonceptiva es el método más utilizado entre ellas. Aproximadamente el 46% de la población deja de utilizar anticonceptivos. El abandono está vinculado a varias razones, como resultados negativos, embarazo, problemas de salud, religión y otras (pareja, elección propia). Las recomendaciones giran en torno a que el ministerio y el centro de salud más cercano impartan formación y elaboren presentaciones ministeriales para las mujeres y el personal.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Canales⁽⁸⁾ optó por la carrera de obstetricia en la Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, según su tesis "Factores que motivan el abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Huando, enero a octubre". El objetivo del estudio Factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Huando, enero a octubre de 2016, fue identificar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. Se realiza una investigación estudio formal, de tipo transversal, retrospectivo, con un enfoque descriptivo, y un diseño no experimental descriptivo simple. El método empleado son las entrevistas tipo encuesta, utilizando una guía una guía de entrevista estructurada como instrumento. Treinta usuarias que dejaron de tomar acetato de medroxiprogesterona sirvieron como población, y se les formularon preguntas cerradas a partir de una guía de entrevista. Se determinó que la causa principal de la interrupción trimestral de la técnica inyectable (acetato de medroxiprogesterona) son las ideas y creencias erróneas, y en segundo lugar los efectos secundarios comunicados por las usuarias. Desgraciadamente, el

machismo que aún existe entre las parejas de las usuarias de esta población, unido a la lejanía del centro de salud y la dificultad de accesibilidad, les hizo renunciar al método inyectable.

Llactahuaman⁽⁹⁾ señalan en su tesis "Conocimiento sobre la relación entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar Instituto Nacional de Maternidad Perinatal, noviembre y diciembre" para optar por la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada Arzobispo Loayza de Lima. El presente estudio buscó conocer el nivel de conocimiento de las usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016 sobre el acetato de medroxiprogesterona. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo utilizando una metodología transversal, descriptiva y no experimental. En la muestra había 139 usuarios. Se modificó el cuestionario con 20 preguntas. Los datos se procesaron con Excel y SPSS versión 22. Se comprobó que la edad media era de 30,53 años. Respecto a la ocupación y el estado civil de las pacientes, el 72,7% eran amas de casa y el 71,2% convivían. El 76,3% dijo haber terminado la enseñanza secundaria. El 51,8% de las encuestadas dijeron tener dos hijos, cuando se les preguntó cuántos tenían. Las usuarias tenían un grado de conciencia medio acerca del acetato de medroxiprogesterona. Las indicaciones mostraron que la comprensión del mecanismo de acción era baja (58,3%), media (48,2%) para el indicador conocimiento de las señales de advertencia, baja (55,4%) para el indicador efectos adversos y media (79,1%) para el indicador forma de uso. En resumen, las usuarias del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2016 tuvieron un grado de comprensión medio con respecto al acetato de medroxiprogesterona.

Llamccaya⁽¹⁰⁾ optó por seguir la carrera de obstetra en la Universidad Alas Peruanas, Abancay, según su tesis "Uso de acetato de medroxiprogesterona y su relación con los factores de abandono del método en pacientes que asisten al centro de salud Tamburco, junio-agosto." El propósito del estudio Uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Tamburco, junio-

agosto 2017, fue conocer la relación entre las variables de abandono y el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Tamburco, junio-agosto 2017. Material y métodos: 150 mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona que acudieron al Centro de Salud Tamburco entre junio y agosto de 2017 participaron en un estudio básico, observacional, prospectivo, transversal, analítico de diseño correlacional transeccional de casos y controles. Las mujeres fueron divididas en dos grupos: casos, o 75 que abandonaron el método, y controles, o 75 mujeres que utilizaron el método. Se recurrió a la opinión de expertos para validar el cuestionario, que sirvió tanto de instrumento como de técnica en la encuesta. Los primeros resultados son los siguientes: la edad por etapas de la vida ($p=0,426$), el nivel de estudios ($p=0,176$), los ingresos económicos mensuales ($p=0,423$) y el estado nutricional ($p=0,297$) no se correlacionan sustancialmente con el uso de acetato de medroxiprogesterona. Segundo: No se encontró una relación significativa entre la presencia de cefalea o mareos ($p=0,066$) y el uso de Acetato de Medroxiprogesterona. Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre los cambios en el peso corporal habitual ($p=0,026$) y los cambios en el patrón menstrual ($p=0,036$) con las variables de efectos secundarios. Tercero: grado de confianza hacia la ampolla trimestral ($p=0,000$) y nivel de apoyo emocional de la pareja ($p=0,000$) fueron los factores de conocimiento y confianza con relación significativa con el uso de Acetato de Medroxiprogesterona; La información relacionada con las características y los efectos secundarios no mostró una significancia estadística ($p=0,384$). Conclusión: los factores que tienen relación con los efectos secundarios, el conocimiento y la confianza son los factores que contribuyen al abandono del uso del acetato de medroxiprogesterona.

Según Gutiérrez ⁽¹¹⁾ en su tesis "Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud asunción 8, imperial – cañete", obtuvo el título de obstetricia de la Universidad privada Sergio Bernal. El nivel de conocimiento sobre su forma de uso del acetato de

medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8, Imperial - Cañete, fue objeto de su estudio. El propósito de este estudio consistió en: acordar el conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en MEF atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8, en el distrito de Imperial, provincia de Cañete. MATERIAL Y METODO: La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental. La muestra se fundamenta en 190 mujeres en edad fértil que obtuvieron una atención en un consultorio de obstetricia. Las cifras se recopilaron por medio de una encuesta estructurada a las usuarias del Puesto de Salud Asunción 8. Para analizar las variables de investigación, los resultados se procesaron utilizando el programa SPSS versión 22. Se utilizó la escala de estatinos para clasificar el conocimiento en tres categorías distintas: alto, medio y bajo. Los resultados indicaron un nivel medio de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona con un 52,6 %, un nivel medio de conocimiento del mecanismo de acción como resultado 55,8%, un nivel medio de conocimiento de los signos de alarma con el 65,3%, un nivel medio de conocimiento de los efectos secundarios dando como resultado 61,1% y un nivel medio de conocimiento de la forma de uso del método con un 56.3%. Llegando así a dicha conclusión: Las mujeres en edad fértil tienen un conocimiento medio del acetato de medroxiprogesterona.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Malpartida ⁽¹²⁾ los factores que llevaron a para titularse en la carrera de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, Huánuco, en su tesis "Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco" Se estudiaron los factores que influyen en el rechazo de técnicas anticonceptivas por parte de las mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en

2017. El propósito de la investigación es distinguir las variables que afectan a las mujeres en edad reproductiva que acuden al Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2017 ante el rechazo de técnicas anticonceptivas. **MÉTODOS Y TÉCNICAS:** La investigación fue de tipo transversal correlacional dada la amplitud y profundidad de la investigación; los datos se recogieron en un solo instante para conocer los efectos de las variables y validar la hipótesis, que se apoyó en el uso de una guía de encuesta. **Resultas:** En cuanto a los factores que influyen en la resistencia a las técnicas contraceptivas, es evidente que 38.8% (124) de las mujeres mencionaron factores institucionales, 40.0% (128) mencionaron factores socioculturales y 41.3% (132) mencionaron factores personales. Al mismo tiempo, se presentó resistencia a las técnicas contraceptivas, por lo tanto, fue evaluado por medio de una prueba de chi cuadrado con valores significativos.

Conclusión: Los factores institucionales, socioculturales y personales tienen un impacto en el rechazo de métodos anticonceptivos.

Oses⁽¹³⁾ en la investigación titulada "Factores que contribuyen al cese del uso del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del centro de salud Perú Corea, Enero - Junio", realizada para obtener su título de Obstetra en la Universidad de Huánuco, Huánuco, se examinan los elementos que influyen en la interrupción del uso del Anticonceptivo Acetato de medroxiprogesterona en las pacientes del Centro de salud Perú Corea en 2018. **Objetivo:** El propósito de este estudio fue analizar los elementos que contribuyen al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en las mujeres que utilizan los servicios del Centro de salud Perú Corea en el año 2018. **Métodos y técnicas:** Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra consistió en 62 mujeres que acudían al centro de planificación familiar. Para recopilar los datos, se empleó una combinación de técnicas que incluyeron entrevistas, cuestionarios y una escala específica para identificar los factores relacionados. Los resultados revelaron que existen diversos

factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en las usuarias. Estos factores incluyen aspectos socioculturales, fisiológicos, psicológicos y personales. En cuanto a los factores socioculturales, se encontró que la determinación de la pareja como la disposición hacia el uso del método inyectable por motivos religiosos fueron los más relevantes, representando el 58,1% de los casos. En cuanto a los factores fisiológicos, los efectos secundarios fueron el motivo principal para el abandono, alcanzando el 91,9%. En relación a los factores psicológicos, la angustia fue identificada como el factor predominante en un 67% de los casos. Por último, en los factores personales, el 77,4% de las usuarias abandonaron el método debido a un cambio de método anticonceptivo. No se encontró ninguna vinculación entre los factores geográficos y el abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona.

En resumen, las creencias personales se identificaron como la razón principal por la cual las usuarias abandonaron el método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, después de eso, se registraron los efectos secundarios que las usuarias informaron haber experimentado.

2.2. BASES TEÓRICAS

Dentro del marco del enfoque integral de atención médica, la salud sexual y reproductiva engloba todas las fases de la vida de una persona, desde la niñez, la adolescencia, la etapa adulta y la etapa de adulto mayor. Es necesario implementar medidas de promoción, recuperación y rehabilitación en las etapas de desarrollo. El concepto de salud integral, cuando se aplica al ámbito de la salud sexual y reproductiva, reconoce el derecho fundamental de la población en general a tomar decisiones fundamentadas y autónomas, y garantiza que estas decisiones sean honradas sin ninguna forma de discriminación. El propósito de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud es establecer pautas técnicas y administrativas para la atención en Planificación Familiar⁽¹⁴⁾.

2.2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

De acuerdo con la descripción proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual abarca todos los aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales relacionados con la sexualidad, y se caracteriza por un estado integral de bienestar. Este concepto no se limita únicamente a la falta de enfermedad, sino que abarca un enfoque más amplio que considera otros aspectos relacionados con el bienestar. Es esencial que se respeten, protejan y ejerzan plenamente los derechos sexuales de todos los individuos para alcanzar y mantener una buena salud sexual. La OMS destaca que esto implica adoptar una actitud positiva y de manera respetable hacia la sexualidad y las relaciones íntimas, así como tener la capacidad de disfrutar de encuentros sexuales satisfactorios y seguros, sin ninguna forma de presión, discriminación o violencia⁽¹⁴⁾.

2.2.2. DEFINICIÓN ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

El Depo Provera es un fármaco sintético que contiene medroxiprogesterona y actúa como un anticonceptivo progestágeno de larga duración, con una efectividad de tres meses. Además de su uso como anticonceptivo, también se utiliza en terapia hormonal sustitutiva y en el tratamiento de la endometriosis, entre otras indicaciones. Fue descubierto en 1953 que al esterificar un progestágeno se obtenía un medicamento con efecto prolongado, lo que llevó a su utilización como método anticonceptivo a partir de la década de 1960. Sin embargo, debido a posibles efectos secundarios, su uso fue interrumpido por un tiempo, pero posteriormente fue recomendado nuevamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁵⁾.

El acetato de medroxiprogesterona se presenta en forma de microcristales suspendidos en una solución acuosa. Este medicamento es distribuido por el Ministerio de Salud y se administra en una dosis de 150 mg por vía intramuscular profunda cada 3 meses (12 semanas). Su efecto anticonceptivo tiene una duración de aproximadamente 14

semanas y se considera uno de los métodos anticonceptivos más infalible. Debido a que se absorbe por completo, se cree que no funciona como un sistema de liberación prolongada, y las cantidades presentes en la sangre están determinadas por la gradual dispersión de los microcristales⁽¹⁶⁾.

La Medroxiprogesterona es un progestágeno sintético que se deriva del pregnano, una hormona endógena acetilada. Clínicamente, se utiliza como un fármaco relacionado estructuralmente con la progesterona, y tiene propiedades antiestrogénicas, antiandrogénicas y antigonadotrópicas. Para lograr la efectividad desde el inicio, es recomendable administrar la primera inyección en el marco de los primeros cinco días del ciclo menstrual. Entre los mecanismos de acción del Acetato de Medroxiprogesterona se incluyen:

a) Mecanismos primarios

- **Ovulación:** La progestina, al bloquear las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, interfiere con el proceso de ovulación al alterar el equilibrio de las hormonas naturales. Esto puede resultar en la falta de maduración de los folículos y la ausencia de liberación de óvulos en algunos ciclos menstruales. Aunque las progestinas pueden afectar las pautas de liberación de hormonas y retardar la manifestación de los indicadores de la ovulación, no siempre bloquean la ovulación por completo y su efecto varía en cada mujer. La probabilidad de ovulación está relacionada con la cantidad de progestina en el cuerpo, por lo que las mujeres con niveles más bajos de progestina en la sangre tienen mayor probabilidad de ovular. Además, se ha observado que las mujeres con mayor cantidad de grasa corporal requieren niveles más altos de progestina para lograr la misma eficacia anticonceptiva⁽¹⁷⁾.

- **Moco cervical:** La progestina ayuda a mantener el moco cervical espeso en todo momento, lo que dificulta que el espermatozoide penetre⁽¹⁸⁾.

b) Mecanismos secundarios

- **Endometrio:** El endometrio tiene la capacidad de frenar el desarrollo de la pared uterina, lo que dificulta que el óvulo fecundado se implante. A pesar de esto, el revestimiento uterino sigue generando una capa que se desecha periódicamente. Como resultado, es probable experimentar sangrado de manera regular o irregular debido al uso de medicamentos inyectables⁽¹⁹⁾.
- **Trompas de Falopio:** Se postula que las trompas de Falopio retrasan el movimiento del óvulo a medida que viaja desde el ovario hasta el útero al disminuir la actividad de los cilios, que son los pequeños filamentos que revisten las trompas y facilitan el movimiento del óvulo. Además, se observa una reducción en la fuerza muscular de las trompas, por lo tanto, resulta en una disminución de las contracciones en su interior⁽²⁰⁾.
- **Centro termorregulador del hipotálamo:** Según parece, estos agentes actúan directamente en el centro termorregulador del hipotálamo, lo que provoca un efecto termogénico. Durante la fase post ovulatoria del ciclo ovárico, se observa un aumento de la temperatura basal de aproximadamente 2 a 4 C°⁽²¹⁾.
- **Sistema endocrino:** es afectado por los progestágenos, los cuales tienen un efecto principal en el hipotálamo hipofisario al prevenir la liberación de gonadotrofinas. En el transcurso de la fase folicular, los progestágenos aumentan la amplitud y disminuyen la periodicidad de los pulsos de LH. En el ovario, frenan la maduración folicular a través de dos vías: la vía intraovárica y la vía hipotalámica. Además, tienen una acción antiestrogénica al reducir la síntesis de estrógenos y convertir la androstenediona en estrógenos⁽²¹⁾.
- **Contraindicaciones:** Enfermedad grave del hígado como por ejemplo la ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa o tumor hepático. Diabetes de larga duración, o daño causado por la diabetes en arterias, visión, riñones y sistema nervioso. Antecedentes de infarto de miocardio, enfermedad cardíaca debido a bloqueo o estrechamiento de las arterias,

o accidente cerebrovascular. Sangrado vaginal de origen desconocido que podría ser un signo de gestación o alguna enfermedad subyacente. Historial de cáncer de mama. Condición que podría incrementar el riesgo de enfermedad cardíaca (coronariopatía) como hipertensión o diabetes⁽²²⁾.

c) Efectos secundarios

En lo que respecta a los efectos secundarios más frecuentes, la mayor parte de las mujeres experimentan cambios en su ciclo menstrual al utilizar este método anticonceptivo. En lugar de tener su período menstrual regular, algunas mujeres pueden experimentar amenorrea, mientras que otras pueden experimentar sangrado de larga duración que varía en frecuencia y tiempo. Solo una minoría de mujeres experimenta sangrado excesivo, lo cual podría ser motivo de preocupación. Es importante tener en cuenta que el sangrado prolongado o irregular generalmente es eventual y tiende a desaparecer gradualmente a medida que se utiliza el acetato de medroxiprogesterona. Además, se ha observado que el aumento de peso es otro posible efecto secundario que puede ocurrir después de varios años de uso. Esto puede deberse al aumento del apetito causado por la disminución de los niveles de estrógeno debido al uso de anticonceptivos⁽²³⁾.

Las mujeres en edad reproductiva también pueden presentar de fuertes dolores de cabeza comunes. Esto es relevante ya que este método anticonceptivo puede resultar difícil de dejar en caso de presentarse alguna complicación. Se cree que la constricción de los vasos sanguíneos, causada por el uso de progestinas, puede ser una de las razones detrás de los dolores de cabeza relacionados con su uso⁽²⁴⁾.

Además, ha habido preocupación sobre la densidad ósea en las mujeres que usan exclusivamente progestinas. Algunas pruebas preliminares sugieren que el uso prolongado de DMPA puede llevar a una disminución de la densidad ósea.

Se ha comprobado que el DMPA disminuye los niveles de estrógeno, que es necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos saludables. Por lo tanto, su uso prolongado puede aumentar la susceptibilidad de las mujeres a problemas óseos. Además, después de usar DMPA, puede haber un retraso en la recuperación de la fertilidad, en la gran parte de las situaciones, lleva varios meses lograr un embarazo, pero no se ha demostrado que el uso prolongado tenga efectos negativos en las usuarias o cause infertilidad permanente. Por otro lado, se ha prestado menos atención al decrecimiento del deseo sexual como efecto secundario del DMPA⁽²²⁾.

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO

a) Factores Sociodemográficos

Edad: El periodo de tiempo que ha pasado desde el momento de nacimiento hasta el punto de tiempo actual.

Estado Civil: Es la descripción de la situación personal de un individuo en términos de su vida de pareja, familiar o de convivencia.

Ocupación: Se refiere a cualquier actividad que implique la generación de bienes o la provisión de servicios, por la cual se recibe una compensación o beneficio.

Grado de Instrucción: Se relaciona a la formación educativa logrado por una persona, mostrando los niveles de estudio que ha empezado o finalizado.

b) Factores Personales

Temor: Se trata de una respuesta emocional frente a una situación percibida como amenazante, la cual puede tener consecuencias significativas tanto para la salud física como mental.

Autocuidado: Hace referencia a las acciones y prácticas que una persona realiza para fomentar su propia salud, prevenir enfermedades y

hacer frente a ellas, ya sea con o sin la ayuda de profesionales, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

c) Factores Socioculturales

Pareja: Se refiere a una persona con la cual se tiene una relación romántica que implica un nivel de compromiso mutuo, ya sea que se conviva como pareja sin haber contraído matrimonio o no.

Religión: Se trata de un sistema de creencias, tradiciones y prácticas que tienen relación con lo sagrado y los símbolos asociados a una concepción de lo divino o lo sagrado.

Mitos y creencias: Son relatos tradicionales y sagrados que poseen un carácter simbólico y narran eventos extraordinarios y trascendentales como si fueran reales.

Recursos económicos: Se refiere a todos los elementos, recursos o medios que, al ser utilizados o puestos en acción, pueden satisfacer nuestras necesidades.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES QUE INFLUYEN

Se refieren a todos los elementos o agentes que tienen un impacto directo en la obtención de una respuesta en específico.

2.3.2. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

Es una solución acuosa estéril diseñada para ser administrada por vía intramuscular, en la cual va a permitir la supresión de la ovulación en un periodo de tres meses con una sola aplicación. Se trata de un potente agente progestacional con efecto hormonal prolongado. Es una hormona sintética que inhibe la ovulación y aumenta la densidad del moco cervical. A diferencia de otros métodos anticonceptivos, el Acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos, por lo que es adecuado para mujeres que no toleran estos componentes.

2.3.3. EDAD FÉRTIL

Es el período de la vida en el que tanto hombres como mujeres poseen la capacidad biológica de procrear, normalmente comprendido entre los 15 y 49 años de edad.

2.3.4. USUARIA

Se refiere a una persona que hace uso de un método anticonceptivo temporal o que ha optado por un método anticonceptivo permanente.

2.3.5. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Se trata de atributos individuales como la edad, el nivel educativo y el estado civil, lo cual tienen un impacto en diversos aspectos de la vida de una persona.

2.3.6. FACTORES REPRODUCTIVOS

Engloban aspectos como el inicio del acto sexual, la edad en la que ocurre la primera gestación, el historial obstétrico de la usuaria, la cantidad de hijos que ha tenido y su historial de uso de anticonceptivos.

2.3.7. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Implica la determinación acerca de cuantos hijos se anhela tener, el tiempo adecuado para tenerlos y los métodos anticonceptivos que se utilizarán para cuidar de ellos. Es una parte fundamental de los programas de salud reproductiva de la OMS, debido a la disponibilidad métodos anticonceptivos seguros y efectivos contribuye a reducir la mortalidad materna, disminuir los abortos inseguros y tener un impacto positivo en los embarazos.

2.3.8. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se trata de la habilidad que tienen los individuos para experimentar de prácticas sexuales saludables, placenteras y sin riesgos, además de tomar decisiones bien fundamentadas en relación a su reproducción. Esto implica tener la libertad de decidir cuándo y cómo tener relaciones sexuales, así como la frecuencia de las mismas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H (a): Existe influencia significativa entre los factores personales y socioculturales de rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María 2022.

H (0): No existe influencia significativa entre los factores personales y socioculturales de rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Rechazo al acetato de medroxiprogesterona.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Usuarias del servicio de Planificación Familiar

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Rechazo al acetato de medroxiprogesterona.	Factores Sociodemográficos	- Edad	Cuantitativa	Encuesta Cuestionario estructurado
		- Religión		
		- Estado Civil	Dicotómica	
		- Ocupación		
		- Grado de Instrucción		
Usuarías del servicio de Planificación Familiar	Factores Personales	- Cambio de método anticonceptivo	Cuantitativa	Encuesta Cuestionario estructurado
		- Temor	Politómica	
		- Autocuidado		
	Factores Socioculturales		Cuantitativa	
		- Pareja	Dicotómica	
		- Religión		
		- Mitos y creencias		
	- Recursos económicos			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue aplicada porque se desarrolló los conocimientos de investigación, con la finalidad que se pueda alcanzar un resultado relevante proporcionando de esta manera ciertos conocimientos que ofreció aportes de mejora para la muestra de nuestro estudio, así como también es útil para otras investigaciones.

- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento y la actitud sexual y reproductiva en los adolescentes

3.1.1. ENFOQUE

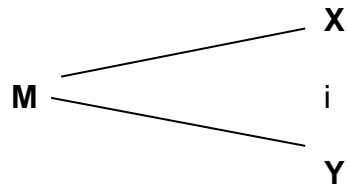
Según Tamayo⁽²⁵⁾ la investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos numéricos y el análisis estadístico descriptivo para corroborar la hipótesis de investigación en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de las usuarias respecto a los factores del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según Tamayo⁽²⁵⁾ el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue explicativo porque busca determinar la influencia entre las variables de estudios y confirmar la hipótesis planteada.

3.1.3. DISEÑO

Según Tamayo⁽²⁵⁾ el diseño fue no experimental porque en ningún momento se ha manipulado las variables de estudio y es de tipo transversal porque el estudio se realizó en un solo momento, seguirá el siguiente esquema:



M = Población muestral

X = **Variable** Independiente

Y = **Variable** Dependiente

i = Influencia entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por todas las usuarias del servicio de planificación familiar, que asistieron al Hospital de Contingencia de Tingo María en el año 2022, que según la Unidad de Estadística e Informática suman 120 de la población accesible.

3.2.2. MUESTRA

Toda usuaria que acuda al Hospital de Contingencia de Tingo María y que rechazaron el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona durante el año 2022.

Por tratarse con una población estática no se hizo ningún tipo de muestra, puesto que son 100 usuarias que asisten al programa de planificación familiar del Hospital de Contingencia y que rechazaron el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona, seleccionados de acuerdo a los criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que asistieron al Hospital de Contingencia de Tingo María por cualquier motivo de consulta en los meses junio y Julio.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres que utilizaron al menos una vez algún método anticonceptivo.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que presenten patologías que interfieran con el uso de métodos anticonceptivos.
- Mujeres que no llenen el 90 % de las encuestas.
- Mujeres con problemas psiquiátricos o desórdenes de la conducta.
- Mujeres que no acepten participar del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la técnica de recolección de datos, es en función a la muestra serán las usuarias que ya están usando (expuestas) el método hormonal de acetato de medroxiprogesterona, a quienes se les aplicó un cuestionario, con consentimiento informado y firmado, autorizando su participación voluntaria. La recolección de datos tomará una duración aproximada de 20 minutos por persona.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos consta de una encuesta con 20 preguntas, de los cuales 5 son de características sociodemográficas, 8 corresponden a características Personales, 7 pertenecen a características Socioculturales. Para el análisis de los datos se utilizaron los Software estadísticos SPSS v.23.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PERSONALES Y SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022

Tabla 2. Factores sociodemográficos, personales y socioculturales más predominantes del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

Factores	n = 100	
	fi	%
Factores sociodemográficos		
Edades		
20 a 25	36	36,0
Religión		
Católica	72	72,0
Factores personales		
Conocimiento sobre el inyectable trimestral eran suficientes.		
Si	70	70,0
No	30	30,0
Percibe malestar o efecto secundario del inyectable trimestral que haya provocado su cambio.		
Si	67	67,0
No	33	33,0
Factores socioculturales		
En algún momento usted escuchó una mala experiencia de familiares en el uso del inyectable trimestral.		
Si	62	62,0
No	38	38,0
En algún momento usted escuchó una mala experiencia de amigas en el uso del inyectable trimestral		
Si	72	72,0
No	28	28,0

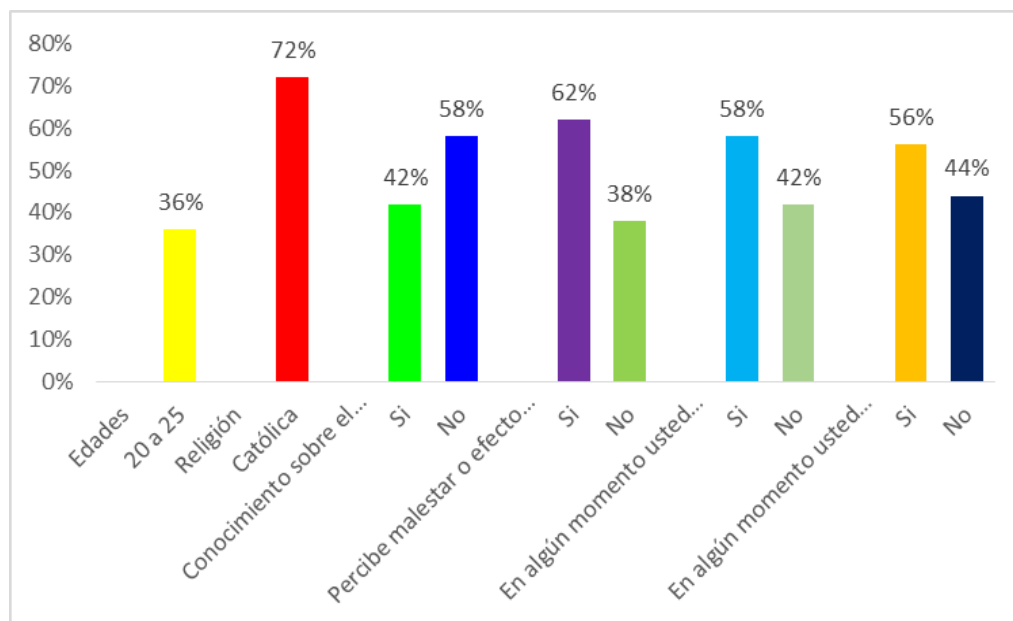


Figura 1. Factores sociodemográficos, personales y socioculturales más predominantes del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022

Interpretación: La tabla 1, se ha considerado a los factores más predominantes como el factor sociodemográfico que: el 36% corresponde a las edades entre 20 a 25 años, el 72% corresponde a la religión católica. También, se puede observar en el factor personal que el 58% no tienen conocimiento sobre el inyectable trimestral, el 62% que si percibe malestar o efecto secundario del inyectable trimestral que haya provocado su cambio. Por otro lado, y en el factorsociocultural que el 58% si tienen mala experiencia de familiares en el uso del inyectable trimestral y el 56% si tienen mala experiencia de amigas en el uso del inyectable trimestral.

4.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022

Tabla 3. Factores sociodemográficos en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

Factores sociodemográficos	n = 100	
	fi	%
Edades:		
15 a 19	10	10,0
20 a 25	36	36,0
26 a 30	19	19,0
31 a 34	35	35,0
Religión		
Católica	72	72,0
Testigo de Jehová	6	6,0
Ateo	12	12,0
Evangélico	10	10,0
Estado civil		
Soltera	40	40,0
Casada	17	17,0
Conviviente	43	43,0
Ocupación		
Ama de casa	52	52,0
Estudiante	14	14,0
Trabajadora dependiente	5	5,0
Trabajadora independiente	29	29,0
Grado de instrucción		
Analfabeto	8	8,0
Primaria	19	19,0
Secundaria	54	54,0
Superior técnica	10	10,0
Superior universitaria	9	9,0

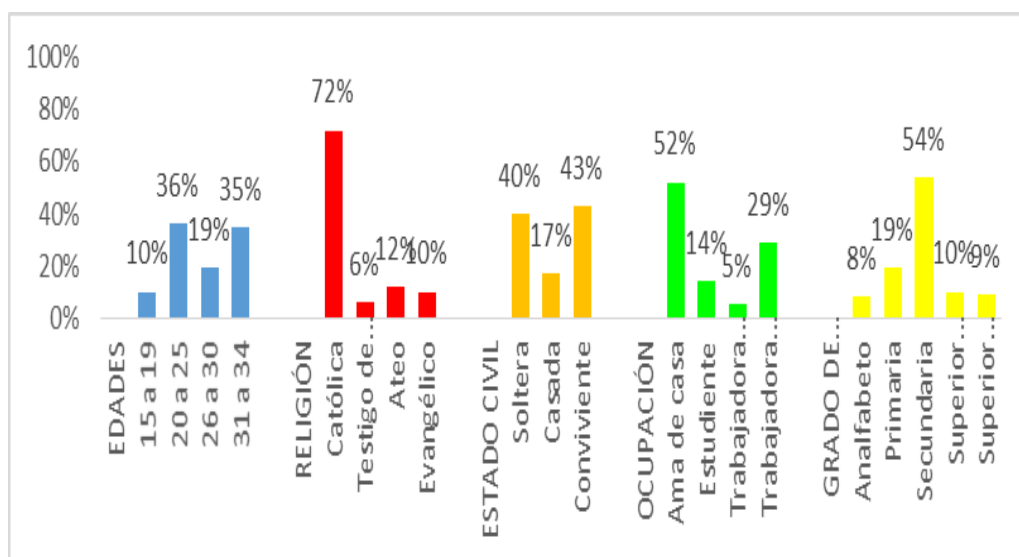


Figura 2. Factores sociodemográficos en usuarias del servicio de planificación familiar - Tingo María 2022

Interpretación: La tabla 2 y figura 2, se corroboró según su edad, relata que el de 15 - 19 tiene un porcentaje de 10.0% (10) siendo el más bajo; la edad 20 - 25 es de 36.0% (36); la edad 26 – 30 es el 19.0% (19); la edad de 31 - 34 es el 35.0% (35). Luego el factor religión, refiere que católica tiene un porcentaje de 72.0% (72); testigo de Jehová tiene un porcentaje de 6.0% (6); ateo tiene un porcentaje de 12% (12); evangélico tiene un porcentaje de 10.0% (10). Mientras el factor estado civil, refiere que el estado civil soltera tiene un porcentaje de 40.0% (40); el estado civil casada tiene un porcentaje de 17.0% (17); el estado civil conviviente tiene un porcentaje de 43.0% (43). Para el factor ocupación, refiere que ama de casa tiene un porcentaje de 52.0% (52); estudiante tiene un porcentaje de 14.0% (14); trabajadora dependiente tiene un porcentaje de 5.0% (5); trabajadora independiente tiene un porcentaje de 29.0% (29). Finalmente, factor de grado de instrucción, refiere que analfabeto tiene un porcentaje de 8.0% (8); primaria tiene un porcentaje de 19.0% (19); secundaria tiene un porcentaje de 54.0% (54); superior técnica tiene un porcentaje de 10.0% (10); superior universitaria tiene un porcentaje de 9.0% (9) en el Hospital de Contingencia – Tingo María 2022.

4.1.3. FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022

Tabla 4. Factores personales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

Factores personales	n = 100	
	fi	%
Conocimiento sobre el inyectable trimestral eran suficientes.		
Si	42	42,0
No	58	58,0
Malestar o efecto secundario del inyectable trimestral que haya provocado su cambio.		
Si	62	62,0
No	38	38,0
El olvido en la aplicación del inyectable trimestral provocó el cambio del método.		
Si	56	56,0
No	44	44,0
El tiempo que utilizó el método anticonceptivo inyectable trimestral influyó en el cambio de método.		
Si	53	53,0
No	47	47,0
Su salud ha desmejorado desde que usa el anticonceptivo		
Si	46	46,0
No	54	54,0
Tiene regular sangrado al usar el inyectable trimestral		
Si	53	53,0
No	47	47,0
Usar con demasía el anticonceptivo le esté afectando a su estado anímico		
Si	56	56,0
No	44	44,0
Ha cambiado su estado de ánimo porque usa el anticonceptivo		
Si	59	59,0
No	41	41,0

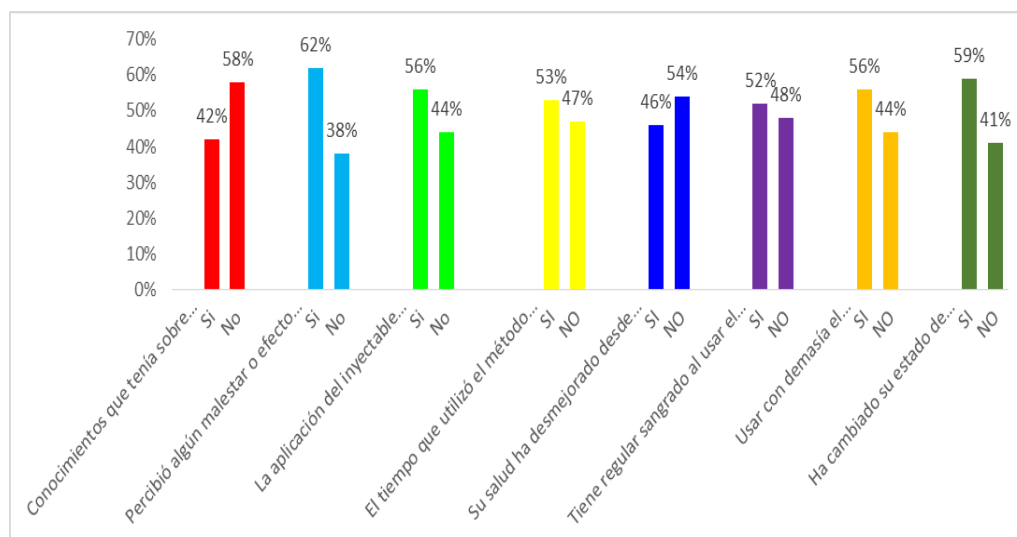


Figura 3. Factores personales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

Interpretación: La tabla 3 y Figura 3, se contrastó los factores personales en las usuarias del servicio de planificación familiar, conocimiento sobre el inyectable trimestral eran suficientes, nos muestra que el 42.0% manifestaron “SI”, mientras el 58.0% manifestaron “NO”. Malestar o efecto secundario del inyectable trimestral que haya provocado su cambio, nos muestra que el 62.0% señalaron “SI”, mientras el 38.0% respondieron “NO”. El olvido en la aplicación del inyectable trimestral provocó el cambio del método en este estudio, nos muestra que el 56.0% manifestaron “SI”, mientras el 44.0% evidenciaron “NO”. Para el tiempo que utilizó el método anticonceptivo inyectable trimestral influyó en el cambio de método en este estudio, nos muestra que el 53.0% manifestaron “SI”, mientras el 47.0% contestaron “NO”. Su salud ha desmejorado desde que usa el anticonceptivo en este estudio, nos muestra que el 46.0% manifestaron “SI” mientras el 54.0% evidenciaron “NO”. Tiene regular sangrado al usar el inyectable trimestral en este estudio, nos muestra que el 53.0% manifestaron “SI” mientras el 47.0% evidenciaron “NO”. Usar con demasía el anticonceptivo le esté afectando a su estado anímico en este estudio, nos muestra que el 56.0% manifestaron “SI” mientras el 44.0% evidenciaron “NO”. Finalmente, ha cambiado su estado de ánimo porque

usa el anticonceptivo en este estudio, nos muestra que el 59.0% manifestaron “SI” mientras que el 41.0% evidenciaron “NO” en el hospital de contingencia – Tingo María.

4.1.4. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022

Tabla 5. Factores socioculturales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

Factores socioculturales	n = 100	
	fi	%
Cambiado el inyectable trimestral por decisión de la pareja.		
Si	46	46,0
No	54	54,0
Usted escucho una mala experiencia en sus familiares con respecto al uso del inyectable trimestral.		
Si	58	58,0
No	42	42,0
Usted escucho una mala experiencia de amigas en el uso del inyectable trimestral		
Si	56	56,0
No	44	44,0
Considera que el uso del inyectable trimestral solo puede ser utilizado por las mujeres que tuvieron hijos.		
Si	35	35,0
No	65	65,0
Considera que el uso del inyectable trimestral ocasiona que la menstruación se aloje en otro órgano.		
Si	25	25,0
No	75	75,0
Considera que el uso del inyectable trimestral causa cáncer.		
Si	45	45,0

No	55	55,0
Cree que su religión no le permite usar este tipo de anticonceptivo.		
Si	40	40
No	60	60

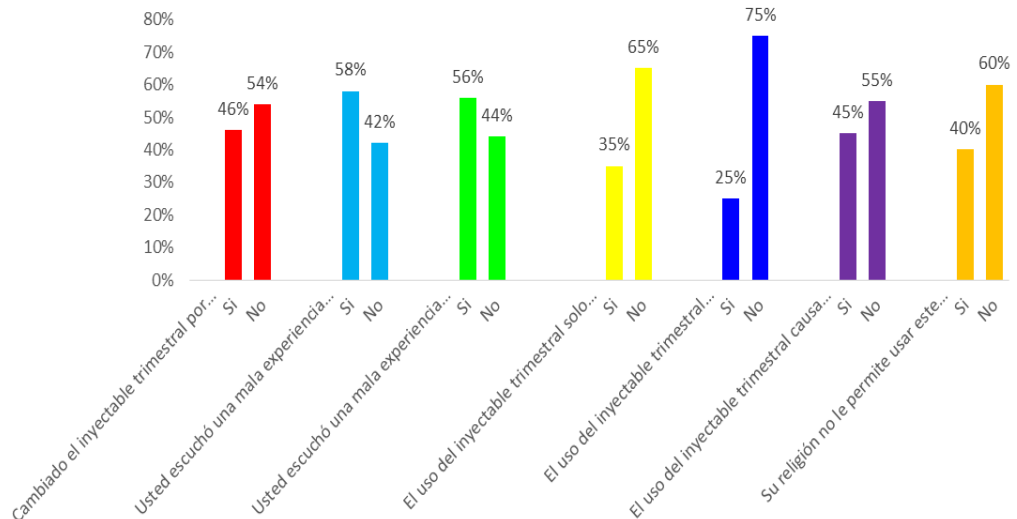


Figura 4. Factores socioculturales en las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

Interpretación: La tabla 4 y Figura 4, la distribución factores socioculturales en las usuarias del servicio de planificación familiar, cambiado el inyectable trimestral por decisión de la pareja en este estudio, nos muestra que el 46.0% manifestaron “SI”, mientras el 54.0% señalaron “NO”. Mientras el 58.0% señalaron “SI”, mientras el 42.0% manifiestan “NO” las mujeres escuchan mala experiencia en sus familiares con respecto al uso del inyectable trimestral. Por otro lado, el 56.0% manifiestan “SI” mientras el 44.0% señalaron “NO”. El 35.0% evidenciaron “SI” mientras el 65.0% de las mujeres consideran que el uso del inyectable trimestral solo puede ser utilizado por las mujeres que tuvieron hijos. Considera que el uso del inyectable trimestral ocasiona que la menstruación se aloje en otro órgano en este estudio, nos muestra que el 25.0% manifestaron “SI”, mientras el 75.0% evidenciaron “NO”. Considera que el uso del inyectable trimestral causa cáncer en este

estudio, nos muestra que el 45.0% manifestaron “SI”, mientras el 55.0% evidenciaron “NO”. Finalmente, Cree que su religión no le permite usar este tipo de anticonceptivo en este estudio, nos muestra que el 40.0% manifestaron “SI”, mientras el 60.0% evidenciaron “NO” en el Hospital de Contingencia – Tingo María.

4.2. RESULTADO INFERENCIAL

Tabla 6. Influye los factores sociodemográficos, personales y socioculturales al rechazo del acetato de medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia de Tingo María, 2022

n = 100		
Factores	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Factores sociodemográficos	32,331	0,004
Factores personales	34,063	0,013
Factores socioculturales	43,349	0,002

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada que los factores sociodemográficas observada estadísticamente de la significancia de $p=0.004$, factores personales observada estadísticamente de la significancia de $p=0,013$ y los factores socioculturales observada que la significancia de $p=0,002$ lo cual significa que se acepta la prueba de hipótesis alterna que los factores sociodemográficos, personales y socioculturales al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo influye al servicio de planificación familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a la hipótesis general, los factores sociodemográficos, personales, socioculturales están asociados al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. En nuestro estudio se observa que los factores sociodemográficos con respecto a las edades entre a 20 a 25 años, el 72% corresponde a la religión católica, el 43% corresponde al estado civil conviviente, el 52% corresponde a la ocupación de ama de casa y el 54% corresponde al grado de instrucción de secundaria, queda demostrado con la prueba de Chi cuadrado la significancia fue 0,004. Con respecto a los factores personales a que las usuarias que el 56% se olvidan de aplicar el inyectable trimestral, el 53% las mujeres si utilizan el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 54% de la mujeres su salud no ha desmejorado desde que usa el anticonceptivo, el 53% de las mujeres si fue regular el sangrado al usar el inyectable trimestral, el 56% de las mujeres usan con demasía el anticonceptivo le esté afectando a su estado anímico y el 59% de las mujeres han cambiado su estado de ánimo porque usa el anticonceptivo, queda demostrado con la prueba de Chi cuadrado la significancia fue 0,013. Finalmente, los factores socioculturales que las mujeres el 54% no cambian el inyectable trimestral por decisión de la pareja, el 65% consideran que no usan el inyectable trimestral solo puede ser utilizado por las mujeres que tuvieron hijos, el 75% consideran que no usan el inyectable trimestral ocasiona que la menstruación se aloje en otro órgano, el 66% que el uso del inyectable trimestral causa cáncer y el 65% creen que su religión no le permite usar este tipo de anticonceptivo, queda demostrado con la prueba de Chi cuadrado la significancia fue 0,002 donde se evidenciaron que si existen influencia entre los factores demográficos, personales y socioculturales al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en el hospital de contingencia – Tingo María. Estos resultados se corroboraron por Torres (2015), en su tesis de investigación, llegó a los resultados que las características personales: 61% mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; Métodos anticonceptivos que mayor

abandono: 74% métodos hormonales y de largo plazo; Factores que predispusieron a abandonar el método: 63% Factores personales y psicosocioculturales. Por otro lado, se contrasto por Torres (2018), en su trabajo de investigación, que llegó al resultado que el 46% de los factores asociados al abandono están los efectos adversos, embarazo, condición médica, religión, otros (decisión propia, pareja). También, coincido con Baldeón y Castañeda (2016), en su tesis titulada que llegó al resultado que la edad media era de 30,53 años. En cuanto al estado civil de los pacientes y la ocupación, el 71,2% convivían y el 72,7% eran amas de casa. El 76.3% reportó tener secundaria completa. En cuanto al número de niños, el 51,8% informó tener dos hijos.

Para Malpartida (2017) en su trabajo de investigación, llegó al resultado que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos, se evidencia que el 38,8, % (124) mujeres refirieron factores institucionales, el 40,0 (128) % refirieron factores socio- culturales, el 41,3 % (132) manifestaron factores personales a la vez presentaron rechazo de métodos anticonceptivos, lo cual fue probado mediante la Prueba de Chi cuadrado en donde los valores resultaron significativos. Finalmente, coincido con Oses (2018) en su tesis, llego al resultado que 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 fueron 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 rechazo del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona

CONCLUSIONES

Se determinó que los factores sociodemográficos, personales y socioculturales influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia-Tingo María 2022, el mayor predominante fue el 36% corresponde a las edades entre 20 a 25 años, el 72% corresponde a la religión católica. También, se puede observar en el factor personal que el 58% no tienen conocimiento sobre el inyectable trimestral, el 62% que si percibe malestar o efecto secundario del inyectable trimestral que haya provocado su cambio. Por otro lado, en el factor sociocultural que el 58% si tienen mala experiencia de familiares en el uso del inyectable trimestral y el 56% si tienen mala experiencia de amigas en el uso del inyectable trimestral.

Se identificó los factores sociodemográficos que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022, el estado civil conviviente es de 43,0%, para el grado de ocupación ama de casa es de 52,0% y finalmente el grado de instrucción secundaria es de 54,0%, lo mismo se demuestra que son las convivientes las que optan este método en su gran mayoría. Es decir, que corroboró la prueba de Chi cuadrado el valor de la significancia bilateral fue 0,004, lo que significa que si existe influencia entre los factores sociodemográfico influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar de la institución estudiada.

Se identificó los factores personales que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022. En la tabla 2 el 56% manifestaron que si se olvidan de aplicar el inyectable trimestral, el 53% las mujeres utilizan el método anticonceptivo inyectable trimestral, 54% de la mujeres su salud ha desmejorado desde que usa el anticonceptivo, el 53% de las mujeres fue regular sangrado al usar el inyectable trimestral, el 56% de las mujeres usan con demasía el anticonceptivo le esté afectando a su estado anímico y el 59% de las mujeres han cambiado su estado de ánimo porque usa el

anticonceptivo, queda demostrado con la prueba de Chi cuadrado la significancia bilateral fue 0,013.

Se identificó los factores socioculturales que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022. En la tabla 3 que las mujeres el 54% no cambia el inyectable trimestral por decisión de la pareja, el 65% consideran que el uso del inyectable trimestral solo puede ser utilizado por las mujeres que tuvieron hijos, el 75% consideran que el uso del inyectable trimestral ocasiona que la menstruación se aloje en otro órgano, el 55% que el uso del inyectable trimestral causa cáncer y el 60% creen que su religión no le permite usar este tipo de anticonceptivo, queda demostrado con la prueba de Chi cuadrado la significancia bilateral fue 0,002 donde se evidenciaron que si existen influencia entre los factores socioculturales al rechazo del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en el hospital de contingencia – Tingo María.

RECOMENDACIONES

El Hospital de Contingencia de Tingo María debe establecer un programa estratégico (campañas, charlas, planificación familiar), sobre los beneficios del uso del acetato medroxiprogesterona y servicios de planificación familiar para que las mujeres sepan cómo usar métodos anticonceptivos.

El Hospital de Contingencia de Tingo María debe realizar publicidad en las redes sociales para sensibilizar a las parejas de todas las edades, estado civil, religiones y estado civil deben visitar el Hospital de Contingencia de Tingo María para participar activamente en la planificación familiar y recibir instrucción sobre el uso adecuado de anticonceptivos.

El personal de salud Obstetra del Hospital de Contingencia de Tingo María deben brindar la información debida sobre salud sexual y reproductiva a las usuarias y así tengan un mayor conocimiento sobre cómo usar el anticonceptivo inyectable para controlar la reproducción, lo que ayudará a las parejas a ser más responsables al momento de tener hijos.

Es necesario que el Hospital de Contingencia de Tingo María ofrezca un programa de educación para las mujeres sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, los diferentes tipos de inyecciones y las ventajas de evitar malestares o efectos secundarios del anticonceptivo hormonal medroxiprogesterona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baheiraei A, Ardsetani N, Ghazizadeh S. Effects of progestogen-only contraceptives on breast-feeding and infant growth. *Int J Gynaecol Obstet.* agosto de 2001;74(2):203-5.
2. Ezdi S, Molitoris J, Kantorova V. World Family Planning 2022 Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. 2023.
3. Gil JF. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005. *Revista Peruana de Epidemiología.* 2010;14(3):216-23.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demografica y de Salud Familiar- ENDES 2014 Nacional y Departamental [Internet]. Vol. 1. Lima; 2015. Disponible en: www.inei.gob.pe
5. Camacho Quezada JL, Condori Tito M del C. Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (Depo-provera) y su aceptación como método anticonceptivo. Instituto Especializado Materno Perinatal, 2005 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2984>
6. Torres. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa.
7. Torres MA. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de la ciudad de Loja [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/20793>

8. Canales LP, Crispín RE. “Factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de Salud Huando, enero a octubre, 2016” [Internet]. [Huando]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1145>
9. Llactahuaman S, Garcia LJ. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2986>
10. Llamccaya DJ. Uso del acetato de medroxiprogesterona y su relación con los factores de abandono del método en pacientes que acuden al centro de salud Tamburco, Junio - Agosto, 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6910>
11. Gutierrez J. Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud asunción 8, Imperial – Cañete, periodo 2017. [Internet]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3636702>
12. Malpartida EP. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3028788>

13. Osés M. Factores que contribuyen al cese del uso del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del centro de salud Perú Corea, Enero – Junio. 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1319>
14. Ministerio de Salud Peru. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Universidad Privada del Norte [Internet]. 2004 [citado 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25613>
15. Asamblea Mundial de la Salud 50. 50a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5-14 de mayo de 1997: actas resumidas e informes de las comisiones. 1997 [citado 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/204014>
16. Cravioto M. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Salud Pública de México. febrero de 2016;58(1):89-91.
17. Dorland B. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina [Internet]. Vol. 30. España; 2005 [citado 23 de mayo de 2024]. 2240 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-dorland-diccionario-enciclopédico-ilustrado-de-medicina-30-ed/9788481747904/1023154>
18. Flórez J. Farmacología Humana [Internet]. 6.^a ed. España: Elsevier España; 2013 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788445823163/Farmacología+Humana+Ed+6>
19. Rodríguez J. Vademecum Farmacológico Peruano Nelara [Internet]. San Cristobal. San Cristobal: NELARA EDICIONES INTERNACIONALES S.A.C.; 2011 [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/vademecum-farmacologico-peruano-nelara-cd-rom_34821

20. Goodman LS, Gilman A, Brunton LL, Lazo JS, Parker KL, editores. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2006. 2021 p.
21. Martínez J. Vademécum farmacológico peruano Nelara : Índice terapéutico de consulta [Internet]. 1.^a ed. Vol. 1. Peru; 1148 p. Disponible en: <http://sisbiblio.utea.edu.pe/>
22. Rodríguez M. Farmacología clínica – ECIMED [Internet]. 2.^a ed. La Habana; 2009 [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2009/11/22/480/>
23. Goodman LS, Brunton LL, Chabner B, Knollmann BC, editores. Goodman & Gilman's pharmacological basis of therapeutics. 12th ed. New York: McGraw-Hill; 2011. 2084 p.
24. Rodríguez E, Jinez L, Sorroza N. Farmacología Médica Teoría t Conceptos [Internet]. 1.^a ed. Mawil Publicaciones de Ecuador; 2018. 147 p. Disponible en: http://186.71.28.67/isbn_site/catalogo.php?mode=detalle&nt=69132
25. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Mexico: Editorial Limusa; 2001. 444 p.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Odar D. Factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en las usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia Tingo María 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO



Título: “FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022”

Objetivo general: Determinar los Factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022

Responsable: Odar Cueva, Donna Katuska

Instrucciones: El cuestionario consta de 20 preguntas, lea con mucha atención cada una de las preguntas, Marque con un aspa “X” la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

Parte I Factores Sociodemográficos

1. Edad

1. 15 a 19
2. 20 a 25
3. 26 a 30
4. > 31

2. Religión:

1. Católica
2. Testigo de Jehová
3. Ateo
4. Evangélico

3. Estado Civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente

4. Ocupación:

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora dependiente
4. Trabajadora independiente

5. Grado de instrucción

1. Analfabeto
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior técnica
5. Superior Universitaria

Parte II Factores Personales	SÍ	NO
6. ¿Considera usted que los conocimientos que tenía sobre el inyectable trimestral eran suficientes?		
7. ¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del inyectable trimestral que haya provocado su cambio?		
8. ¿Según usted, el olvido en la aplicación del inyectable trimestral provocó el cambio del método?		
9. ¿Considera usted, que el tiempo que utilizó el método anticonceptivo inyectable trimestral influyó en el cambio de método?		
10. ¿Considera usted que su salud ha desmejorado desde que usa el anticonceptivo?		
11. ¿Usted tiene regular sangrado al usar el inyectable trimestral?		
12. ¿Usted cree que usar con demasía el anticonceptivo le esté afectando a su estado anímico?		
13. ¿Ha cambiado su estado de ánimo porque usa el anticonceptivo?		
Parte III Factores Socioculturales	SÍ	NO
14. ¿Usted está cambiando el inyectable trimestral por decisión de la pareja?		
15. ¿En algún momento usted escuchó una mala experiencia en sus familiares con respecto al uso del inyectable trimestral?		
16. ¿En algún momento usted escuchó una mala experiencia de amigas en el uso del inyectable trimestral?		
17. ¿Usted considera que el uso del inyectable trimestral solo puede ser utilizado por las mujeres que tuvieron hijos?		
18. ¿Usted considera que el uso del inyectable trimestral ocasiona que la menstruación se aloje en otro órgano?		

19. ¿Usted considera que el uso del inyectable trimestral causa cáncer?		
20. ¿Usted cree que su religión no le permite usar este tipo de anticonceptivo?		

GRACIAS por su
participación

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título: “FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERORA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022”

Yo,.....,

identificada con DNI N°....., domiciliada

en..... He sido informada de los objetivos del

estudio “FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO

MEDROXIPROGESTERORA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO

MARÍA 2021”, desarrollado por el investigador Odar Cueva, Donna Katuska, para

culminar su título en Obstetricia, cuyos resultados nos llevarán a conocer y

analizar la percepción sobre el rechazo al método, teniendo como base principal

e importante los resultados de esta encuesta, que orienten a conocer los factores

que influyen al rechazo del acetato de medroxiprogesterona , Por lo tanto, su

aporte e información serán de gran importancia para la creación de estrategias.

Asimismo, el equipo de investigación se compromete a manejar de manera

responsable la información recolectada, asegurando la confidencialidad de todas

las participantes del estudio.

Al tener pleno conocimiento de los objetivos y el manejo de la información, acepto

participar de manera voluntaria en este estudio.

Además, tengo la libertad de retirarme voluntariamente del estudio en cualquier momento que lo desee.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO 3 JUICIO DE EXPERTOS



I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

1.2. CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA :

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA 2022”,

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: **Odar Cueva, Donna Katuska**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Por favor marcar con una X en el puntaje adecuado según su.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 30-40%	REGULAR 40-50%	BUENO 60-70%	MUY BUENO 70-80%	EXCELENTE 90-100%
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado					
2. Objetividad	Expresado en términos medibles.					
3. Organización	Posee lógica secuencial					
4. Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables					
5. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el objeto de la investigación					
6. Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas					
7. Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia					

III. OPINIÓN

SOBRE

APLICABILIDAD:

.....

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARIA 2022

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores que influyen al rechazo del acetato medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores sociodemográficos que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022. - Identificar los factores personales que influye al 	<p>H (a): Existe influencia significativa entre los factores personales y socioculturales de rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María 2022.</p> <p>H (0): No existe influencia significativa entre los factores personales y socioculturales de rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de</p>	<p>Variable Independiente: Rechazo al acetato de medroxiprogesterona.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1 Factores Sociodemográficos</p> <p>Indicador</p> <p>2 Edad</p> <p>Indicador</p> <p>3 Religión</p> <p>Indicador</p> <p>4 Estado Civil</p> <p>2.5.2 Variable Dependiente: Usuarias del servicio de Planificación Familiar</p> <p>Dimensión:</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada.</p> <p>El enfoque: Cuantitativo.</p> <p>El nivel: Explicativo</p> <p>Diseño de investigación No experimental - transversal</p>	<p>Población: 120 Usuaris del servicio de planificación familiar, que asistieron al Hospital de Contingencia de Tingo María en el año 2022,</p> <p>Muestra: La Unidad de Estadística e Informática n= 100</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p>

<p>rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022.</p>	<p>Planificación Familiar del Hospital de Contingencia – Tingo María 2022</p>	<p>1 Factores Personales Factores Socioculturales</p>	<p>Encuesta - cuestionario</p>
<p>- Identificar los factores socioculturales que influye al rechazo del acetato medroxiprogesterona con las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital de contingencia- Tingo María 2022.</p>	<p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de método anticonceptivo - Temor <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pareja - Religión - Mitos y creencias 	<p>Recolección de datos: Excel y Spss Vs. 23</p>	

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Ruiz Herrera Guina Paola*
 1.2. CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA *C.S. Castilla Grande*
 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: "FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA 2022",
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: **Odar Cueva, Donna Katuska**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Por favor marcar con una X en el puntaje adecuado según su apreciación.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 30-40%	REGULAR 40-50%»	BUENO 60-70%	MUY BUENO 70-80%«	EXCELENTE 90-100%»
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado			X		
2. Objetividad	Expresado en términos medibles.			X		
3. Organización	Posee lógica secuencial		X			
4. Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables			X		
5. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el objeto de la investigación		X			
6. Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas		X			
7. Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia			X		

III. OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD: *Mejorar objetivos Específicos y la encuesta*

Paola Ruiz Herrera

 OBSTETRA
 COP 18302

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Villarreal Sánchez Alfredo
 1.2. CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA C.S. Castillo Grande - OBSTETRA
 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: "FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA 2022",
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: **Odar Cueva, Donna Katuska**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Por favor marcar con una X en el puntaje adecuado según su apreciación.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 30-40%	REGULAR 40-50%	BUENO 60-70%	MUY BUENO 70-80%	EXCELENTE 90-100%«
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado			X		
2. Objetividad	Expresado en términos medibles.			X		
3. Organización	Posee lógica secuencial			X		
4. Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables			X		
5. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el objeto de la investigación		X			
6. Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas			X		
7. Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia		X			

III. OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN PORCENTAJE: FECHA DE VALORACIÓN:



Alfredo Villarreal Sánchez
 OBSTETRA COP 13024

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Quispe Torres Rene

1.2. CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA

Hospital Tingo María

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: "FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA 2022"

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: **Odor Cueva, Donna Katuska**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Por favor marcar con una X en el puntaje adecuado según su apreciación.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 30-40%»	REGULAR 40-50%»	BUENO 60-70%	MUY BUENO 70-80%»	EXCELENTE 90-100%»
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado			X		
2. Objetividad	Expresado en términos medibles.		X			
3. Organización	Posee lógica secuencial			X		
4. Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables			X		
5. Intencionalidad	Es adecuado para valorar el objeto de la investigación		X			
6. Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas		X			
7. Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia			X		

III. OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD: *mejor le presento.*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN PORCENTAJE: FECHA DE VALORACIÓN:

Rene Quispe Torres
 Mg. Rene Quispe Torres
 MAESTRÍA - DOC - SALUD PÚBLICA
 ECOGRAFISTA - ESAEL
 REG. 05497



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE HUÁNUCO

Unidad Ejecutora 401 - Hospital Tingo María

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Hospita

S"1 N60

Tingo María, 13 de Diciembre del 2022.

CARTA DE AUTORIZACION N°000044- 2022-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Señora(ita).

DONNA KATIUSKA ODAR CUEVA.

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarte. el motivo de la presente es dar a comunicarle que mediante proveído N° 44-2022-GRH-DRSH-HTM-UESA da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación AUTORIZA el desarrollo de su trabajo de investigación Titulado "FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA. 2022".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
IC.
JEFE UNIDAD DE APOYO
Ile García Chávez
6934
CIENCIA E INVESTIGACIÓN

C.c.

Archivo

0 572922394 5

Hospital de Tingo María: MAPRESA - Telf: (0d2) 290111

www.htm.gob.pe - Email: hospitaltingomaria@htm.gob.pe

ANEXO 5

FOTOGRAFIAS DURANTE LA EJECUCION DE LAS ENCUESTAS



Foto 1. Llenado de encuestas



Foto 2. Captura con la usuaria en desarrollo de la encuesta



Foto 3. Entrada del hospital de contingencia tingo maría



Foto 4. Selfie en la entrada del hospital de contingencia tingo maría

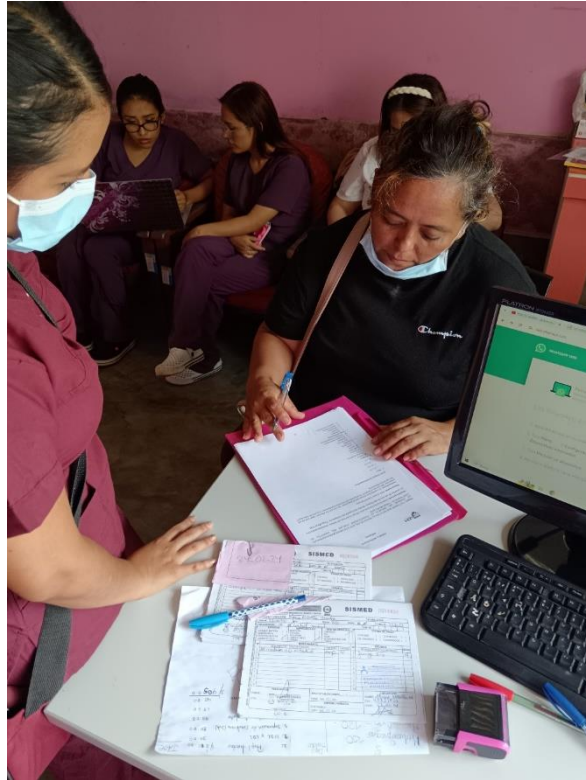


Foto 5. Indicaciones en el procedimiento de llenado de encuestas



Foto 6. Con la obstetra a cargo del servicio de planificación familiar del Hospital de Contingencia Tingo María.