

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



TESIS

“Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el centro de salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Huerta Espinoza, Liseth Diana

ASESORA: Pozo Pérez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
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

D

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): 74985631

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Fernández Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	20089696	0000-0003-0463-5022

H



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

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve horas con treinta minutos de la fecha dieciséis del mes de abril del año dos mil veintiséis, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|------------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Raquel Fernandez Saromo | Secretaria |
| • Mg. Dora Narvi Zulema Oscategui Torres | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION N° 0567-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO- PERÚ 2025"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Liseth Diana HUERTA ESPINOZA, 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, declarándolo APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENA.

Siendo las, 11:00 horas del día dieciséis del mes de abril del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO
DNI: 23100042
CODIGO ORCID: 0000-0003-3442-5114

MG. DORA NARVI Z. OSCATEGUI TORRES
DNI: 20089696
CODIGO ORCID: 0000-0003-0463-5022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LISETH DIANA HUERTA ESPINOZA, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO - PERÚ 2025", con asesor(a) MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1322-2025-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 24 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

76. HUERTA ESPINOZA, LISETH DIANA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	21%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por brindarme la fortaleza necesaria y ser mi guía en los momentos de mayor adversidad. A mis padres, María y Bonifacio, pilares fundamentales en mi vida, cuya perseverancia, sacrificio y amor incondicional han sido el motor de mi crecimiento personal y profesional.

Asimismo, a mis hermanos por su apoyo incondicional desde el inicio motivándome para continuar y no rendirme

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud infinita a Dios, por ser la luz que ilumina mi camino y la fuente de energía que me sostuvo en cada paso de este trayecto, la salud y la perseverancia necesaria para seguir adelante.

A mi familia, por su apoyo incondicional, amor y confianza en cada paso de mi formación académica. En especial a mis padres, quienes con su esfuerzo y sacrificio me brindaron la oportunidad de alcanzar este logro

A mi asesor de tesis Dra. Pozo Pérez, Martha Alejandrina, por su guía, paciencia y valiosas orientaciones que enriquecieron este trabajo de investigación.

A mis docentes y a la universidad de Huánuco por a verme transmitido conocimientos y experiencias que apoyaron el desarrollo de mi profesión.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN	16
1.4.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA.....	16
1.4.2. TRASCENDENCIA PRÁCTICA.....	16
1.4.3. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. PLANIFICACION FAMILIAR	25
2.2.2. MÉTODO ANTICONCEPTIVO	26

2.2.3. FUNCIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS.....	27
2.2.4. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE SOLO PROGESTÁGENO.....	31
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	41
2.3.1. FACTORES ASOCIADOS.....	41
2.3.2. ABANDONO.....	41
2.3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	41
2.3.4. USUARIAS.....	42
2.3.5. ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	42
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	42
2.5. VARIABLES.....	42
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	42
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	42
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA.....	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.1. ENFOQUE.....	45
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	45
3.1.3. DISEÑO.....	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.2.1. POBLACIÓN.....	46
3.2.2. MUESTRA.....	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	47
3.4.1. ANÁLISIS DE DATOS.....	47
3.4.2. ANÁLISIS Y CONTRASTE DE HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. DATOS GENERALES.....	49
4.2. FACTORES PERSONALES.....	58
4.3. FACTORES SOCIOCULTURALES.....	62

4.4. FACTORES INSTITUCIONALES.....	68
DISCUSIÓN.....	74
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	80
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	49
Tabla 2. Instrucción.....	50
Tabla 3. Estado civil.....	51
Tabla 4. Ocupación.....	52
Tabla 5. Religión.....	53
Tabla 6. Número de parejas sexuales.....	54
Tabla 7. Edad del inicio de RS.....	55
Tabla 8. Abortos.....	56
Tabla 9. Cantidad de hijos vivos.....	57
Tabla 10. ¿Sus conocimientos sobre MAC son suficientes?.....	58
Tabla 11. Vergüenza de consultar alguna duda sobre los MAC.....	59
Tabla 12. Es importante utilizar MAC.....	60
Tabla 13. ¿Es importante planificar el N° de hijos que desea tener?.....	61
Tabla 14. Para no usar un MAC cree la información influye en su decisión.....	62
Tabla 15. Es bueno que en los colegios se brinde información sobre MAC.....	63
Tabla 16. Dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC.....	64
Tabla 17. Su religión le permite usar MAC.....	65
Tabla 18. Su pareja tiene derecho a prohibirle el uso de MAC.....	66
Tabla 19. En caso de haber abandonado el MAC, esto se vió afectado por los conocimientos que le han transmitido sus familiares o amigos.....	67
Tabla 20. Sabía que en su CS ofrecen MAC gratuitamente.....	68
Tabla 21. Sabe que en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de PF.....	69
Tabla 22. Los métodos de PF que ofrecen en el CS satisfacen sus necesidades.....	70
Tabla 23. El personal de salud fue discreto y confiable.....	71
Tabla 24. El personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa ..	72
Tabla 25. La distancia entre su domicilio y el CS fue determinantes para el no recojo del MA.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	49
Gráfico 2. Instrucción	50
Gráfico 3. Estado civil	51
Gráfico 4. Ocupación	52
Gráfico 5. Religión	53
Gráfico 6. Número de parejas sexuales.....	54
Gráfico 7. Edad de inicio de relaciones sexuales.....	55
Gráfico 8. Abortos	56
Gráfico 9. Cantidad de hijos vivos.....	57
Gráfico 10. ¿Sus conocimientos sobre MAC son suficientes?.....	58
Gráfico 11. Vergüenza de consultar alguna duda sobre los MAC.....	59
Gráfico 12. Es importante utilizar MAC	60
Gráfico 13. Es importante planificar el N° de hijos que desea tener	61
Gráfico 14. Para no usar un MAC cree la información influye en su decisión	62
Gráfico 15. Es bueno que en los colegios se brinde información sobre MAC	63
Gráfico 16. Dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC	64
Gráfico 17. Su religión le permite usar MAC	65
Gráfico 18. Su pareja tiene derecho a prohibirle el uso de MAC	66
Gráfico 19. En caso de haber abandonado el MAC, esto se vio afectado por los conocimientos que le han transmitido sus familiares o amigos.....	67
Gráfico 20. Sabía que en su CS ofrecen MAC gratuitamente	68
Gráfico 21. Sabe que en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de PF	69
Gráfico 22. Los métodos de PF que ofrecen en el CS satisfacen sus necesidades.....	70
Gráfico 23. El personal de salud fue discreto y confiable	71
Gráfico 24. El personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa	72
Gráfico 25. La distancia entre su domicilio y el CS fue determinantes para el no recojo del MA.....	73

RESUMEN

Investigación titulada Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el centro de salud Perú corea Huánuco- Perú 2025, se desarrolló considerando: Datos generales. Tiempos de vida 25 a 29 años el 45%, 65% secundaria, 46% condición conyugal conviviente, ocupación 37% amas de casa, 57% de religión católica, 46% dos parejas sexuales, 54% tuvo como inicio de RS entre los 18 a 23 años con el 54%, 59% no lo tuvo, 45% con dos hijos. **Factores personales:** Conocimientos sobre MAC son suficientes, 76% dijo que no eran suficientes, sintió vergüenza de consultar alguna duda sobre MAC, el 63%, utilizar los MAC son importantes, el 64% que si, 75% sí es trascendental proyectar la cifra de descendientes que uno desea tener. **Factores socioculturales:** 71% cree que la información influyó en la toma de decisión de utilizar el MAC, 70% es bueno que en los colegios brinden información sobre MAC, dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC, 67% manifestó que no se habló, 69% su religión sí le permitía utilizar MAC, 76% su pareja si tiene derecho a prohibirle usar MAC, 61% el abandono de uso del MAC se vio afectado por los conocimientos transmitidos sus familiares o amigos **Factores institucionales:** 82% saben que en su Centro de Salud ofrecen MAC gratuitos ,65 % sabe qué en todo establecimiento sanitario existe un área de Proyección de familiar, 56% métodos para la planificación de la familia ofertada en el establecimiento de salud no compensan sus necesidades, 76% del trabajador fue prudente y confidencial, 72% de los trabajadores del establecimiento el personal conservó una cualidad amable y considerada, 53% la distancia entre su domicilio y el establecimiento de salud fue un concluyente fundamental, para no asistir al establecimiento sanitario a recoger el MAC

Palabras claves: Factores asociados, abandono, métodos anticonceptivos, centro de salud, planificación familiar.

ABSTRACT

The study titled Factors associated with the abandonment of contraceptive methods in users attended at the Peru-Korea Huánuco-Peru 2025 health center, was developed considering: General data. Ages 25 to 29 years 34%, 54% secondary school, 35% marital status cohabiting, occupation 36% housewives, 56% Catholic religion, 46% two sexual partners, 54% had their RS onset between 18 to 23 years with 54%, 59% did not have it, 45% with two children. Personal factors: Knowledge about CAM is sufficient, 76% said it was not enough, felt ashamed to ask any questions about CAM, 63%, using CAM is important, 64% said yes, 75% yes, it is important to plan the number of children one wants to have. Sociocultural factors: 71% believe that information influenced their decision to use CAM, 70% believe it is good that schools provide information about CAM, 67% stated that it was not discussed within their family, 69% stated that their religion allowed them to use CAM, 76% stated that their partner has the right to prohibit them from using CAM, 61% stated that abandoning CAM use was influenced by knowledge passed on by their family or friends. Institutional factors: 82% know that their Health Center offers free CAM, 65% know that every health facility has a Family Planning service, 56% stated that the family planning methods offered at their health center did not meet their needs, 76% stated that the health personnel were discreet and trustworthy, 72% stated that the health personnel maintained a cordial and respectful attitude, 53% stated that the distance between their home and the health facility was a determining factor in not going to the health center to pick up CAM.

Words Keys: Associated factors, abandonment, contraceptive methods, Health center, Family planning.

INTRODUCCIÓN

Durante la década pasada de 1971, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la proyección de la familia es un conjunto de providencias, sapiencias y cualidades que tienen como objetivo principal mejorar la salud y el bienestar de las familias y la comunidad. Por esta razón, la OMS la describió como una filosofía de vida para las personas y las parejas.¹

Hay varios componentes influyentes para dejar plantado de las metodologías anticoncepcionales. Estos incluyen:

Creencias religiosas y personales: Las convicciones religiosas pueden llevar a algunas personas a dejar de usar anticonceptivos. Edad: Los jóvenes a menudo experimentan una menor sensación de urgencia o responsabilidad, lo que puede llevarlos a suspender el uso de anticonceptivos. Falta de educación: El desconocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso adecuado, especialmente en personas con menos estudios, puede motivar el abandono. Acceso limitado: La inexactitud de dirección a focos sanitarios o competitivos médicos dificulta que las personas obtengan y mantengan el uso de anticonceptivos de manera constante.²

Así mismo, las normas sociales, las presiones familiares y las creencias culturales influyen en la disposición de las personas de abandonar de utilizar contraceptivos.³

La planificación familiar es un derecho que permite a cada persona decidir cuántos hijos desea tener y en qué momento. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2019, había aproximadamente un millo novecientos millones de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial. De ellas, 1,112 millones necesitaban servicios de planificación familiar. Sin embargo, 842 millones de mujeres ya usaban anticonceptivos, lo que dejaba a 270 millones con necesidades de anticoncepción no cubiertas.⁴

De acuerdo a la Reportaje Estadístico y de Salud Familiar de 2021, solamente un cincuenta y siete de señoras comprometidas en Perú usaba

cierta técnica anticonceptiva moderna. Dicho porcentaje es significativamente más bajo que el promedio de América Latina, que se sitúa en un 69.9%. Según los datos proporcionados, los departamentos peruanos con la menor prevalencia de utilización de metodologías contraceptivas son Huancavelica (38.0%), Ayacucho (46.3%), Áncash (50.5%), Puno (29.6%), Junín (51.5%) y Loreto (51.5%), Cajamarca (44.4%),⁵

A pesar que el Ministerio de Salud oferta estas metodologías de manera gratis, un estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reveló que después de la pandemia, los precios de los anticonceptivos se dispararon en Perú. El país registró la mayor inflación, con un aumento elevado de 9.5 niveles sobre la base de Montos al Comprador. Esto es un problema considerable, ya que no todas las personas en Perú pueden acceder al sector público para obtener orientación o métodos de planificación familiar asequibles.⁶

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El control de natalidad y el uso de anticonceptivos disminuyen la necesidad de recurrir a abortos, en particular a los fracasos irresolutos. Consecuentemente, la vigilancia de la demografía garantiza el derecho de las personas a decidir cuántos hijos quieren tener y cuándo. El uso de métodos anticonceptivos ayuda a prevenir embarazos no deseados y, de este modo, reduce las muertes tanto de madres como de niños. Fomentar la programación de la familia y facilitar un camino fácil a los contraceptivos es crucial para el bienestar y la autonomía de la dama. También esto, esto contribuye a la complacencia y el desarrollo social, permitiendo que las mujeres tomen la decisión libre de embarazarse en un momento que no ponga en riesgo su salud y bienestar.⁷

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 50% de los embarazos a nivel global no son planeados. Además, se estima que una de cada nueve damas escoge por entorpecer la gestación, viéndolo como un recurso.

En Latinoamérica y el Caribe, de los aproximadamente 182 millones de gestaciones que ocurren anualmente, el 36% fueron sin planificación y el 20% terminaron en fracasos directos.⁸

De acuerdo con un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2019, perpetrado en 36 naciones, la tercera parte de las damas sexualmente activas que querían posponer la concepción renunciaron a utilizar contraceptivos hormonales. Esto se debió al miedo secundarios efectos o a inconvenientes de salubridad. Teniendo resultado, una cuarta parte de estos embarazos no fueron planeados, lo que provocó problemas de salud tanto para la madre como para el niño, incluyendo malnutrición, enfermedades, maltrato, abandono e incluso la muerte.

Asimismo, las gestaciones que no son proyectados consiguen restringir consentimientos formativas y profesionales en las féminas, lo que lleva a la indigencia y a dificultades que consiguen inquietar a varias procreaciones.⁹

Basado en la ENDES, el 49.7% de las mujeres que usaron el método anticonceptivo hormonal trimestral lo abandonaron durante el primer año. Las razones principales fueron: Cambio de método: 23.9%. Defecto del método: 6.5%. Deseo de embarazo: 3.6%. Otros motivos: 15.8%. Además, el 59.6% de las mujeres dejaron de usar las pastillas contraceptivas durante las iniciales 12 meses. Por esta razón, se encomienda optar por métodos anticonceptivos más efectivos y asegurar un seguimiento médico adecuado para garantizar su uso continuo.¹⁰

La vigilancia en la fecundidad es crucial para apaciguar el incremento de la población impugnable, el cual afecta negativamente al patrimonio, el sistema ambiental y el adelanto a nivel nacional y regional. Es fundamental que los profesionales de la salud brinden servicios de planificación familiar accesibles a todas las personas sexualmente activas, especialmente a los jóvenes.¹¹

En Perú, el uso de métodos anticonceptivos se encuentra estancado desde hace más de 20 años. 1 de 3 señoras emplea métodos tradicionales, en tanto que solamente cerca de la mitad (54.5%) maneja métodos modernos. Este porcentaje es significativamente inferior al promedio regional del 70%. Además, el uso de anticonceptivos es menor entre las mujeres con bajos entradas financieras y que no han completado la instrucción primordial.¹²

De acuerdo al informe del (UNFPA) titulado Derivaciones de las gestaciones de los jóvenes en Perú, la fertilidad es menor en mujeres con mayor educación y edad. Además, la tasa de supervivencia de los recién nacidos es mejor en este grupo. El informe también destaca que, en 2018, la tasa de fecundidad general fue de 2 nacimientos por mujer, mientras que el porcentaje de fertilidad en jóvenes de 15 a 19 años fue de 56 nacimientos por cada 1,000 damas.¹³

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1. ¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono de los Métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025?

PE2. ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al abandono de los Métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025?

PE3. ¿Cuáles son los factores Institucionales asociados al abandono de los Métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar los factores personales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025.

OE2. Determinar los factores socioculturales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025.

OE3. Analizar los factores Institucionales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

1.4.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, este estudio resulta trascendental, ya que faculta al profesional de obstetricia en el área de planificación familiar para identificar los factores determinantes en el abandono de métodos anticonceptivos hormonales, permitiendo una intervención oportuna y personalizada. En el plano práctico, la relevancia de la investigación radica en que un seguimiento riguroso según el método empleado reduce la deserción del tratamiento, previniendo así embarazos no planificados y los riesgos asociados al aborto inseguro

A nivel teórico, este estudio es relevante para los obstetras que brindan consejería en planificación familiar. Les ayuda la determinación de los componentes que llevan a la dejadez de los contraceptivos hormonales y a tener las precauciones acertadas para cada paciente

1.4.2. TRASCENDENCIA PRÁCTICA

A nivel práctico, el estudio es importante porque un seguimiento médico constante, según el método elegido, reduce el abandono de anticonceptivos. Esto, a su vez, disminuye los embarazos no deseados y los abortos clandestinos.

1.4.3. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA

La presente investigación tiene trascendencia metodológica por que aplica un diseño descriptivo y correlacional que permite identificar los factores personales, socioculturales e institucionales asociados al dejar plantado los métodos contraceptivos en las usuarias del centro de salud Perú corea

Asimismo, los instrumentos utilizados como el cuestionario aplicado a las usuarias podrán ser validados y adaptados para nuevas investigaciones relacionadas con la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos.

De esta manera, el estudio no solo generara información útil para la práctica profesional, sino que también aportara una base metodológica sólida que contribuya al fortalecimiento de la investigación de salud sexual y reproductiva

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación podría verse limitada por la dificultad para obtener información completa y veras a través del cuestionario aplicado, ya que algunas usuarias podrían omitir datos o responder de manera incompleta debido a la naturaleza del tema o por falta de confianza.

El estudio podría verse limitado por la falta de tiempo y recursos humanos, así como por la falta de acceso a tecnología avanzada. Esto dificultaría la realización de análisis estadísticos más complejos. Además, el estudio solo se centra en un año, por lo que los resultados podrían no ser representativos de un periodo de tiempo más amplio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La infraestructura médica y los recursos de la Institución sanitaria adonde se llevará a cabo el trabajo facilitarán la recopilación de datos. Además, la colaboración entre directivos, personal y el equipo de investigación permitirá un análisis más completo de los componentes que causan abandonar la metodología anticonceptiva. El apoyo institucional del establecimiento de salud asegurará que se disponga de los recursos humanos y técnicos necesarios para la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gaibor Pesantes Milena Dayana: Desarrolló una investigación relacionado a los elementos influyentes sobre deserción de métodos anticonceptivos hormonales en jóvenes en un establecimiento de salud de Los Ríos - Ecuador 2024. Según este estudio, el abandono de los anticonceptivos hormonales en adolescentes del centro de salud Barreiro se debe principalmente a varios factores: Efectos secundarios: Este es el motivo más común de abandono. Incluye problemas como irregular sangrado, incremento del peso y modificaciones en el estado de ánimo. Falta de educación sexual: La falta de acceso a información confiable lleva a las adolescentes a buscar datos en internet y redes sociales, lo que genera desinformación. Influencia del entorno: La opinión de amigos y familiares también afecta la decisión de las adolescentes, contribuyendo a la alta tasa de abandono. Nivel educativo: Se encontró mayoritariamente de los participantes con instrucción nivel secundario inconclusa tenían dificultades para entender la importancia de los métodos anticonceptivos y tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. En resumen, los efectos secundarios, la falta de información confiable, la influencia familiar y el nivel educativo de las jóvenes son los principales motivos por los que las adolescentes dejan de usar métodos anticonceptivos hormonales.¹⁴

Argenes Huato Solorio: Desarrolló un estudio referente a los componentes que favorecen a la desidia prematura de las metodologías contraceptivas en proyección de la familia. Querétaro, Qro. México 2023. Los siguientes factores fueron analizados en el estudio: Factores sociodemográficos: Estudios, fervor, estado civil y ocupación. Factores biológicos: Edad, peso, estatura y enfermedades. Antecedentes

médicos: Alergias, transfusiones y cirugías. Adicciones: Consumo de tabaco y alcohol. Antecedentes ginecológicos y obstétricos: Cifras de gestaciones, momento de la postrema período y lactación. Efectos secundarios: Se evaluaron varios síntomas, como dolor de cabeza, ausencia de menstruación, sangrado irregular, náuseas, incremento del peso, agotamiento, hinchazón, dolencia pélvica o mamaria, barrillo, mareos, cambios de humor, aumento de apetito, melasma, insomnio, disminución de la libido, retención de líquidos y sequedad vaginal. Motivos de abandono: Se incluyeron razones como permutación de técnica, prescripción del médico, aspiración de nueva gestación, detención de la actividad erótica, falta de materias, discrepancia con la pareja, motivos místicos, consecuencias secundarias, desinformación o falla del método. Conclusiones del estudio. Escolaridad: A mayor nivel educativo, mayor es la tendencia a abandonar los métodos de planificación familiar. Estado civil: no influye en el dejar prematuramente estos métodos. Salud: La obesidad y otras enfermedades no son un factor principal para dejar de usar los anticonceptivos. Educación y consejería: Es crucial proporcionar educación y consejería a mujeres con alto riesgo reproductivo u obstétrico, o que han tenido más de tres embarazos, para que continúen usando un método anticonceptivo. Efectos secundarios: La principal razón para el abandono son los efectos secundarios, como la ausencia de menstruación (amenorrea), hemorragia, dolor menstrual (dismenorrea) e irregularidad del ciclo.¹⁵

Cordero Rocío Delgadillo y Colaboradores: Estudiosos que realizo la investigación relacionada a los motivos de abandono de la metodología contraceptiva en señoras en Período Productivo de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. México 2023. Consecuencias del Estudio. De las señoras estudiadas, el 96.4% ha utilizado cierto procedimiento de proyección de su familia y el 89.5% ha dejado de usarlo en algún momento. El nivel de conocimiento sobre estos métodos es alto, alcanzando el 95.9%. Conclusiones Es crucial usar metodologías de proyección familiar durante los años reproductivos. Dichas féminas en este estudio abandonaron los métodos principalmente porque

deseaban quedar embarazadas, por los efectos secundarios que experimentaron y por la falta de acceso. Los métodos más abandonados fueron las píldoras, los parches y el DIU de cobre. A pesar de su alto conocimiento, las mujeres están tomando decisiones sobre cuándo embarazarse, lo cual indica que están ejerciendo sus derechos. Es fundamental continuar instruyendo y aconsejando a las damas en relación al uso de metodología contraceptiva para planificar su familia. Esto es especialmente importante en áreas donde el uso es bajo, ya que podría ayudar a notificar la mortandad de la madre y del feto.¹⁶

Rivas-Robles Emanuel, y colaboradores. Realizaron un trabajo de investigación referente al Perfil de beneficiarias e caracterización de los componentes coligados al dejar el programa de proyección familiar. Chiapas – México 2021. Todas las féminas que renunciaron a la planificación familiar (PPF) poseían de 18 y 49 tiempos. El mayor porcentaje de abandono se evidenció que dentro del grupo de edades de 34 a 37 (24.3%), seguido por los grupos de 26 a 29 y 30 a 33 años, ambos con un 18.9%. En cuanto a la educación, la mayoría de las mujeres que dejaron la PPF tenían secundaria completa (40.5%). También se encontró que un 35.1% vivían en unión libre, mientras que el 32.4% estaban casadas y un 32.4% eran solteras. La mayoría de las participantes, 82.2%, se dedicaban al hogar. El número de hijos en este grupo variaba entre 0 y 6. La mayoría tenía entre 1 y 3 hijos, con un 37.8% que tenía 2 hijos, un 32.4% con 1 hijo y un 16.2% con 3 hijos. Las principales religiones de las mujeres que abandonaron la PPF fueron: católica (37.8%), pentecostés (24.3%) y presbiteriana (18.9%). Los métodos anticonceptivos (MA) más utilizados y, a su vez, más abandonados, fueron la inyección mensual (40.5%) y el implante subdérmico (29.7%). Los principales motivos para el abandono de la PPF fueron los relacionados con los servicios de salud (51.4%), factores personales (21.6%) y efectos secundarios (16.2%).¹⁷

Torres Gaona Marco Antonio: Componentes coligados a abandonar el método contraceptivo hormonal en las señoras del lugar

donde desarrolló el estudio en El Valle de ciudad de Loja. Loja – Ecuador 2020. Basado en los resultados presentados, el 80% de la población utiliza anticonceptivos hormonales, siendo las píldoras el método más común. Cerca del 46% de estas personas deja de usarlos. Las principales razones para el abandono son: Efectos secundarios. Deseo de un embarazo. Condiciones médicas. Creencias religiosas. Otras causas, como una decisión personal o de pareja. Conclusiones sobre el uso de anticonceptivos hormonales. De la población estudiada, el 84% de féminas en época reproductiva ha usado algún procedimiento contraceptivo hormonal, y de ese grupo, el 80% continúa usándolos. Las razones para dejar de usar estos métodos, de mayor a menor frecuencia, son: Efectos secundarios. Deseo de embarazo. Recomendación médica. Decisión personal de cambiar a otro método. El método que más se abandona es la píldora anticonceptiva oral, que a menudo es reemplazada por el implante subdérmico o la ampolla periódica.¹⁸

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cruz Lama, Lesly Jasmin. Elementos coligados a la deserción de la metodología contraceptiva hormonales en damas que asisten al establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio. Lima, Perú 2023. Este estudio encontró una relación entre el abandono de los anticonceptivos hormonales y los siguientes factores: Nivel educativo: Las mujeres con un nivel educativo más alto tendían a dejar de usar los anticonceptivos. Distancia al centro de salud: Un mayor trayecto a los establecimientos sanitarios se relacionó con el abandono. Efectos secundarios: Las mujeres que experimentaron efectos adversos abandonaron el método con más frecuencia. De hecho, los efectos secundarios fueron el factor más determinante y el único asociado de forma independiente con el abandono. Calidad de la atención: Cuando no identificó el personal de salud cual era la necesidad de un método contraceptivo, las usuarias tendían a dejar de usarlo.¹⁹

Huamán Bautista, Damaris Jesús: Componentes son determinantes en el abandono del método anticonceptivo en púerperas

atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022 Ica – Perú 2022. Basado en los resultados del estudio, se identificaron varios factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos: Factores Personales y de Salud: El 6.3% de las mujeres tenía enfermedades y el 5.7% tenían obesidad. Elementos Obstétricos: Una gran parte de las participantes, el 65.4%, ya había tenido varios partos, mientras que el 56.8% tenía un historial de abortos. Además, el 59.7% había dado a luz por cesárea. Factores Sociodemográficos: La mayoría de las mujeres encuestadas (56%) tenían entre 19 y 34 años. El estado civil más común era el de conviviente (71.1%) y la mayoría eran amas de casa (69.2%). Factores Institucionales: El acceder a los servicios de la salud fue un problema. El 55% de las mujeres consideró los horarios de atención inadecuados en los programas de planificación familiar y el 59% señaló la no existencia de suficientes anticonceptivos disponibles. Conclusiones del estudio: Factores de salud: El estudio no encontró una correspondencia reveladora entre la obesidad o problemas de salud preexistentes y el dejar a la metodología contraceptiva. Factores obstétricos: La multiparidad (haber tenido varios partos) se determinó como un constituyente transcendental que influye en abandonar los anticonceptivos. Factores sociodemográficos: Se determinó que el período de vida, el quehacer y la situación conyugal de las mujeres son factores clave que afectan el uso continuo de los métodos contraceptivos posteriormente al nacimiento. Factores institucionales: La falta de disponibilidad de anticonceptivos en los centros de salud y los horarios de atención inadecuados son factores que también contribuyen de manera importante a que las señoras abandonen de utilizar dichos contraceptivos.²⁰

Pariona Huincho, Roxana Rojas Gavilán, Wendy: Desarrolló un estudio Elementos coligados a la deserción de anticonceptivos de tipo hormonal en un establecimiento de salud Ayacucho – Perú 2022. Resultados Principales. El estudio reveló que el 27.8% de las féminas encuestadas abandonaron el uso de contraceptivos hormonales por diversas razones. Factores sociodemográficos: Las mujeres multiparas

(13.5%) y las solteras (12%) fueron los grupos que más abandonaron los métodos anticonceptivos. Factores clínicos: El principal motivo de abandono fue el dolor de cabeza (cefalea), que afectó al 19.5% de las usuarias. El aumento de peso también fue un factor importante, con un 18.8%. Métodos más abandonados: La píldora anticonceptiva (10.5%) y el implante (9%) fueron los métodos hormonales que las mujeres dejaron de usar con mayor frecuencia. Conclusiones del Estudio. El estudio concluyó que los principales elementos influyentes en la deserción de los contraceptivos hormonales son de tipo sociodemográfico y clínico. La tasa de abandono general fue del 27.8%. Factores sociodemográficos: La paridad, en particular la multiparidad, es un factor clave en la deserción de este tipo de metodología anticonceptiva. Factores clínicos: El incremento en el peso, el irregular sangrado y las modificaciones en el estado de ánimo son los principales factores clínicos que conllevan a las señoras a abandonar de usar los contraceptivos de tipo hormonal.²¹

Colca Vargas, Miriam Hitalia: Componentes mancomunados a la deserción de los contraceptivos de tipo hormonal. Lima – Perú 2021. Estos son los principales constituyentes que influenciaron a la deserción de la metodología contraceptiva hormonal. De acuerdo al estudio: Factores personales: El tiempo de vida, las consecuencias adversas y desfavorables, el número de los embarazos y partos, la cantidad de procreación y las referencias de enfermedades. Factores culturales: El nivel educativo, el lugar de origen, el dialecto, la trabajo y el tipo de trabajo. Elementos sindicales: El dominio de la pareja o del grupo de amigos, como también la carencia de asesoramiento adecuado referente a la metodología anticonceptiva.²²

Lara Sheyla Isabel: Factores influyentes para la deserción de la metodología contraceptiva del establecimiento de salud Faucett, Callao 2020 Estos son los factores identificados en el estudio, agrupados por categorías: Factores sociodemográficos: Edad extrema: 42.3% Instrucción básica: 80.4%. Estado civil (conviviente): 69.1%. Ocupación Trabajadoras del hogar 59.8%. Elementos obstétricos: Múltiples partos

(varios partos): 57.1%. Historial de fracasos del embarazo: 28.8%. Historial de intervención quirúrgicas: 20.6%. Elementos ginecológicos: Más de 3 pares eróticos. Inicio del período menstrual entre 10 y 14 años: 89.7%. Historial de (ITS): 14.4%. Factores personales: Obesidad: 27.8%. Historial de enfermedades: 6.2%. Conclusiones del estudio: El tiempo de vida extremo y el múltiple número de hijos, se identificaron como factores significativos que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, el estudio no encontró una relación estadística importante entre el abandono y los factores ginecológicos como la edad de inicio de la menstruación, la cuantía de parejas sexuales, o tener antecedentes de ITS. De igual forma, los factores personales como la obesidad y otras enfermedades no mostraron una diferencia notable en la deserción de toda la metodología contraceptiva.²³

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

González Salome Paul Fernando: Realizó un trabajo de investigación referente a elementos que se coligan a la deserción de las usuarias al programa de planificación familiar Huánuco – Perú 2019. A continuación, una paráfrasis de las conclusiones sobre los factores que causan el abandono del Programa de Planificación Familiar en el Hospital Hermilio Valdizán en Huánuco: Factores de abandono. Los principales factores que llevan a las personas a dejar el programa son de tipo institucional, sociocultural y personal. Perfil de las usuarias: Edad: La mayoría de las usuarias que abandonaron el programa tenían entre 20 y 25 años (38%). Educación: El 48% solo tenía estudios de primaria. Estado civil: El 47% vivía en unión libre. Hijos: El 64% de las participantes tenía 2 hijos. Religión: La mayoría, el 51%, era de religión apostólica. Origen: El 74% vivía en una zona urbana. Métodos usados: El 37% había optado por los anticonceptivos inyectables. Razones para el abandono Factores de salud: El 45% de las usuarias abandonó el programa por inconvenientes sanitarios. Elementos particulares: El 28% dejó el servicio por otras razones no especificadas, y el 22% por motivos

psico-socioculturales. Factores socioculturales: El 34% de las usuarias indicó que su pareja no aprobaba el uso de anticonceptivos. Un 52% de las mujeres mencionó que una combinación de todos los factores encuestados fue la razón para el abandono. El 36% de las usuarias dejó el programa por mitos negativos que escuchó en la televisión. El 39% creía que los anticonceptivos causaban aumento de peso. El 39% se enteró de estos mitos a través de sus vecinos. Efectos secundarios: El 58% de las participantes experimentó algún efecto secundario, siendo las náuseas (38%) el más común.²⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar incluye un conjunto de técnicas, actividades e intervenciones dirigidas a personas en edad reproductiva. Su objetivo es brindar consejería, información y educación, además de suministrar métodos anticonceptivos. De esta forma, hombres y mujeres pueden tomar decisiones informadas y responsables sobre el número de descendientes que desean, si ambicionan tenerlos o no, y el tiempo que transcurre entre cada uno de los embarazos, sin la influencia de su entorno.

Según la FIGO, la programación de la familia viene a ser un derecho que empodera a las mujeres y contribuye a reducir la pobreza y lograr el desarrollo sostenible.

También, la FIGO señala la utilización adecuada de los contraceptivos puede: Disminuir los embarazos no deseados. Reducir las muertes de mujeres y niñas durante el embarazo y el parto.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la organización de la familia se encuentra directamente relacionada con la disminución de los porcentajes de mortalidad, ya que ayuda a evitar muertes durante el embarazo, el parto y el posparto.²⁵

2.2.2. MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Las metodologías anticonceptivas vienen a ser programaciones diseñadas para reducir o eliminar la ocurrencia de concepción en señoras en época reproductiva. Para que sean efectivos y ayuden a las personas a alcanzar sus objetivos reproductivos, deben cumplir con ciertas características clave:

- **Aceptabilidad:** Que sean bien recibidos y utilizados.
- **Eficacia:** Que sean efectivos en la prevención del embarazo.
- **Facilidad:** Que sean fáciles de usar.
- **Reversibilidad:** Que permitan la posibilidad de un futuro embarazo.
- **Seguridad:** Que no representen riesgos para la salud.
- **Costo:** Que sean asequibles.
- **Disponibilidad:** Que sean de fácil acceso.

Según el **Ministerio de Salud (MINSA)**, los anticonceptivos se clasifican en:

- **De abstinencia periódica:** Basados en el ciclo menstrual.
- **De barrera:** Que impiden físicamente el paso del espermatozoide.
- **Hormonales:** Que regulan el ciclo hormonal.
- **Quirúrgicos voluntarios:** Procedimientos permanentes.²⁶

La metodología contraceptiva hormonal es un preparado con contenido estrógenos y progesterona, o solamente progestágeno. El etinilestradiol, un estrógeno común, se absorbe fácilmente por el cuerpo, se procesa en el hígado y se elimina a través de las heces o se reabsorbe en el intestino. Por otro lado, los gestágenos también se absorben bien, pero pueden pasar a la leche materna y se eliminan por los riñones.²⁷

Según el Gabinete de Salud (MINSA), los contraceptivos de carácter hormonal se clasifican en 2 tipos principales:

- Anticonceptivos de solo progestágeno: Incluyen inyecciones trimestrales de 150 mg de medroxiprogesterona e implantes subdérmicos de etonogestrel (68 mg) en un solo cilindro.
- Anticonceptivos hormonales combinados: Contienen estrógenos y progestágenos. En este grupo se encuentran las píldoras de etinilestradiol y levonorgestrel, y las inyecciones mensuales, que pueden ser de enantato de noretisterona con valerato de estradiol, o de cipionato de estradiol con medroxiprogesterona.

2.2.3. FUNCIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

Estos métodos, que contienen estrógeno y progestágeno, funcionan impidiendo la ovulación. Actúan sobre el eje **ovario-hipotálamo-hipófisis**; para evitar la elaboración de las hormonas LH y FSH. El progestágeno también hace que el moco cervical se vuelva más espeso, lo que impide el paso de los espermatozoides, y modifica el endometrio para que sea inhóspito para un posible óvulo fecundado.

1. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Vienen a ser las pastillas con contenidos dosis bajos de estrógeno y progestágeno, análogos a las hormonas propias del organismo, y su objetivo primordial es detener la independencia de células.

Eficacia y uso

Según el MINSA, las píldoras comunes tienen una presentación de 21 tabletas de etinilestradiol y levonorgestrel más 7 tabletas de sulfato ferroso. Su eficacia es alta, con un porcentaje de error teórico de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Sin embargo, por el uso incorrecto, la tasa de falla puede subir a 5 embarazos por cada 100 mujeres.

Las píldoras deben tomarse en el lapso de los primeros 5 días del periodo menstrual. Si la señora no se encuentra en el momento de la menstruación, asegurarse de no estar embarazada antes de iniciar el uso.

Modo de uso

Se debe tomar una píldora diaria. La forma de uso varía según la presentación:

- ✓ Blíster de 21 grageas: Posteriormente de haber tomado la postrimera, se debe hacer un descanso de siete días precedentemente de iniciar un nuevo paquete.
- ✓ Blíster de 22 grageas: Se hace un descanso de 6 días antes de iniciar el siguiente.
- ✓ Blíster de 28 píldoras: Se toman de forma continua, sin descanso, empezando un nuevo paquete inmediatamente después de terminar el anterior.

Ventajas

Las características de los AOC son:

- Son muy eficaces.
- Permiten un rápido retorno a la fertilidad después de su interrupción.
- Pueden ser usados por mujeres de cualquier edad.
- Regularizan los ciclos menstruales.
- Ofrecen protección contra el cáncer de endometrio y de ovario.
- Ayudan a prevenir la anemia por deficiencia de hierro.

Los efectos secundarios más comunes de las píldoras anticonceptivas son: náuseas, ausencia de menstruación (amenorrea), dolor de cabeza, mareos y un incremento de peso.

Este método está excluido en señoras con complicaciones de presión alta, enfermedades cardíacas o hepáticas, y diabetes. También es especialmente riesgoso para las mujeres fumadoras mayores de 35 años.²⁸

2. LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS

Contienen una mezcla de progestágeno y estrógeno hormonas análogas a las que produce el organismo de la fémina. Su función principal es prevenir la ovulación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las combinaciones de acetato de medroxiprogesterona con cipionato de estradiol se venden bajo diferentes marcas como Ciclofem, Ciclofemina y Novafem, entre otras. La mezcolanza de enantato de noretisterona con valerato de estradiol se comercializa como Mesigyna y Norigynon.

En Perú, el Ministerio de Salud ofrece estas inyecciones en dos promociones:

50 mg de enantato de noretisterona con 5mg de valerato de estradiol

5mg de cipionato de estradiol con 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Estos inyectables se administran cada mes en el glúteo o el deltoides por vía intramuscular. Su eficacia teórica es muy alta, con solo 0.05 gestaciones de cada 100 señoras durante el primer año. Sin embargo, debido a errores en el uso, el porcentaje de error suele aumentar a 3 gestaciones por cada 100 damas.

Las inyecciones anticonceptivas mensuales deben aplicarse dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual, o en cualquier momento si la señora esté inequívoca de no estar embarazada. Las siguientes porciones deben inyectarse cada 30 días, con un margen de tres días antes o después de la fecha programada.

Características y beneficios

No protege contra las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Es un método inmediato y muy eficaz.

Es adecuado para mujeres de cualquier edad y con cualquier número de partos.

No interfiere con las relaciones sexuales.

Protege contra el embarazo, el cáncer de endometrio y los fibromas uterinos.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios más comunes de este procedimiento son:

- ✓ Modificaciones en el patrón del período.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Variaciones en el peso.²⁹

3. EL PARCHE ANTICONCEPTIVO HORMONAL

Asimismo, llamado contraceptivo transdérmico, es un método que libera estrógeno (etinilestradiol) y progestágeno (norelgestromina) directamente al torrente sanguíneo a través de la piel. Es una lámina delgada y adhesiva que debe usarse durante una semana.

Según la FIGO, el parche se coloca en el brazo, la espalda, las nalgas o el vientre. Se usa una vez por semana durante tres semanas consecutivas, seguido de una semana de pausa. Posteriormente de esa semana de pausa, se inicia un nuevo ciclo.

El Ministerio de Salud señala que el parche anticonceptivo previene la gestación impidiendo la liberación de óvulos y al condensar la mucosidad del cérvix. Durante el inicio del uso anual el porcentaje de error en teoría es del 0.3 embarazos en 100 señoras. Sin embargo, la tasa de falla por uso incorrecto puede subir a 8 embarazos por cada 100 mujeres.

Una ventaja de este método es que las hormonas no pasan por el sistema digestivo ni por el hígado, lo que asegura una administración continua. Además, si se olvida usar el parche, hay una protección de dos días.

Una desventaja importante es que el parche evita salvaguardar contra las ITS/SIDA.

Los problemas posteriores pueden presentarse son: ausencia de menstruación, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, dolor de cabeza e irritación de la piel.

2.2.4. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE SOLO PROGESTÁGENO

Estos contraceptivos de tipo hormonal únicamente tienen como contenido el derivado de la misma hormona, siendo similar al que lo produce de forma natural en el cuerpo de la mujer.³⁰

1. PÍLDORAS SOLO DE PROGESTINAS

¿Qué son y cómo funcionan?

Las píldoras de solo progestágeno contienen una dosis muy baja de esta hormona, similar a la que produce el cuerpo. A diferencia de otros anticonceptivos, no contienen estrógeno, por lo que son seguras para usar durante la lactancia. Su principal función es condensar la mucosidad del cérvix, lo cual obstaculiza que los espermatozoos lleguen al óvulo. También pueden modificar el ciclo menstrual y, en algunos casos, impedir la ovulación.

Eficacia y uso

Según el MINSA, este método es altamente efectivo. El porcentaje de error teórico viene a ser de 0.3 gestaciones en cada cien señoras durante el primer año. Sin embargo, por un uso incorrecto, la tasa puede subir a 8 embarazos por cada 100 mujeres.

Se pueden usar en cualquier etapa de la vida reproductiva y sin importar cuántos partos se hayan tenido. Para que sean efectivas, deben tomarse todos los días y a la misma hora, sin interrupción entre un paquete y otro.

❖ **Beneficios y efectos secundarios**

Beneficios:

- Son muy eficaces para prevenir el embarazo.
- Ayudan en la prevención de la neoplasia ovárica y endometrial, de las patologías inflamatorias pélvicas y las enfermedades benignas de la mama.

Desventajas:

No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y del VIH

Las complicaciones más frecuentes secundarias incluyen sangrado menstrual irregular, vértigos, ascos, espasmos, erupción, modificaciones del humor y una mengua del deseo sexual.³¹

2. INYECCIÓN SOLO DE PROGESTINA

Estos contraceptivos de inyección de solo progestágeno tienen hormonas análogas a las que origina el organismo de la señora. Estos métodos, como el acetato de medroxiprogesterona (AMPD) y el enantato de noretisterona (EN-NET), previenen el embarazo principalmente al espesar la mucosidad del cérvix para entorpecer el camino de los espermatozoos. También, en aproximadamente el 50% de los casos, impiden la ovulación.

En el Ministerio de Salud existen tres clases de inyección de solamente contenido progestágeno:

Acetato de medroxiprogesterona (150 mg): Se administra por vía intramuscular.

Acetato de medroxiprogesterona (104 mg): Se aplica por vía subcutánea.

Enantato de noretisterona (200 mg): Se usa por vía intramuscular.

La eficacia de estos métodos es alta, con una tasa de falla teórica de 0.3 gestaciones por cada 100 damas en el primer año. Sin embargo, el porcentaje de falla por uso incorrecto es de 3 gestaciones por cada 100 mujeres.³²

3. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DE PROGESTÁGENO

Los anticonceptivos inyectables de solo progestágeno, como el acetato de medroxiprogesterona (AMPD) y el enantato de noretisterona (EN-NET), son opciones efectivas y convenientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a la AMPD con nombres comerciales como Depo, Depo-Provera y Petogen. También se presenta en fórmulas para inyección subcutánea, como Depo subQ Provera 104 y Sayana Press. Por su parte, el EN-NET es conocido como Noristerat, Norigest, y Syngestal.

Dosificación y Distribución

La AMPD se administra cada tres meses, con un margen de dos semanas de adelanto o retraso. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) distribuye la presentación de 150 mg. En Chile, existen dos opciones: una intramuscular de 150 mg (Depo-prodazone) y una subcutánea de 104 mg (Sayana). Por otro lado, el EN-NET se aplica cada dos meses, también con una ventana de dos semanas para adelantar o retrasar la dosis. La primera inyección debe aplicarse dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual.

Características y Consideraciones

Estos métodos son altamente efectivos, rápidos y no contienen estrógeno, por lo que son una opción segura durante la lactancia. Son adecuados para mujeres de cualquier edad y paridad. Sin embargo, es

importante saber que no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS). El retorno a la fertilidad puede tardar un tiempo después de suspender el uso. Los efectos secundarios comunes incluyen modificaciones del sangrado de la menstruación, mareos, dolores de la cabeza, alteraciones en el estado del ánimo y una posible mengua en el apetito sexual.³³

4. IMPLANTES

Implantes Anticonceptivos Subdérmicos

Los implantes anticonceptivos son pequeños cilindros de plástico que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo. Este procedimiento se realiza con una aguja especial (trócar) y anestesia local, preferiblemente en los primeros cinco días del ciclo menstrual.

Tipos y Mecanismo de Acción

Estos implantes liberan lentamente un progestágeno que actúa de varias maneras para prevenir el embarazo. Según el Ministerio de Salud (MINSU), el implante modifica el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides, inhibe la ovulación (anovulación) y disminuye la movilidad del óvulo en las trompas de Falopio. Su tasa de fallo es extremadamente baja, de solo 0.05% en el uso típico y teórico.

Existen varios tipos de implantes, que varían en su composición y duración, según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- ✓ Jadelle: Dos varillas de levonorgestrel que protegen por un tiempo de cinco años.
- ✓ Implanón NXT (Nexplanon): Una varilla de etonogestrel que ofrece defensa por 3 años.
- ✓ Levoplant (Sino-Implant II): Dos varillas de levonorgestrel con una duración de 4 años.
- ✓ Norplant: Seis varillas que brindan defensa entre **5 y 7** años.

Beneficios y Efectos Secundarios

Los implantes son un método muy eficaz y pueden ser utilizados por mujeres de cualquier edad, sin importar si ya han tenido hijos. No interfieren con las relaciones sexuales ni con la lactancia, pero no salvaguardan contra las ITS o el VIH. Los efectos secundarios más comunes incluyen cambios en el sangrado menstrual, dolor de cabeza, cambios de humor, vértigos, depresión, incremento del peso y erupción.³⁴

5. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTAGENO

DIU HORMONAL: DESCRIPCIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El DIU hormonal es un pequeño módulo anticonceptivo con representación de T, hecho de plástico. Contiene 52 mg de levonorgestrel, una hormona que se libera de forma gradual y constante en la cavidad uterina a una dosis de 20 mcg al día, ofreciendo protección por hasta cinco años.

La colocación del DIU hormonal debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado.

MECANISMO DE ACCIÓN Y EFICACIA

El principal mecanismo de acción de este dispositivo es condensar la mucosidad del cérvix, lo que entorpece el ascenso de los espermatozoos. También puede inhibir la ovulación en algunas mujeres.

Este método es sumamente eficaz, con una tasa de fallo muy baja, tanto en el uso teórico como en el típico, de aproximadamente 0.1 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.

BENEFICIOS Y CONSIDERACIONES

El DIU hormonal ofrece una alta y rápida protección anticonceptiva, y no entorpece durante el acto sexual. Una de sus ventajas es que

permite el retorno inmediato de la fertilidad una vez que se retira. Sin embargo, es necesario realizar un examen pélvico previo a su inserción. Es importante saber que el DIU hormonal no protege del VIH ni de las enfermedades de transmisión sexual. En algunas féminas se presentan efectos secundarios, pueden experimentar la ausencia de sangrado menstrual (amenorrea).³⁵

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA (PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS)

Los anticonceptivos de emergencia son píldoras que se usan para prevenir un embarazo no planificado después de tener relaciones sexuales sin protección. La primordial función es prevenir o retrasar la liberación ovular durante la ovulación.

La efectividad de estas píldoras es mayor cuanto antes se tomen. La píldora que contiene solo levonorgestrel tiene una efectividad de hasta 95%, mientras que las que combinan hormonas (el método Yuzpe) tienen una efectividad de hasta 75%.

Uso y Dosificación en Perú

Según el texto, en Perú se utilizan dos métodos principales:

Método Yuzpe: Utiliza píldoras anticonceptivas combinadas. Se toman dos dosis de dos tabletas cada 12 horas. Se debe verificar la dosis de etinilestradiol en cada pastilla para asegurar que se ingieran 100 mcg o más por dosis. Por ejemplo, si cada píldora tiene 30 mcg, se toman cuatro tabletas por dosis; si tienen 50 mcg, se toman dos.

Solo progestágeno (Levonorgestrel): Se puede usar en dos esquemas:

- Dos dosis de una tableta de 0.75 mg cada una, con 12 horas de diferencia.
- Una única dosis de 1.5 mg.

La primera dosis debe tomarse durante las primeras 72 horas después de realizado el acto sexual no protegido.

Indicaciones y Consideraciones

Estos métodos están diseñados para ser usados en situaciones de emergencia, como una violación, el uso incorrecto de otro método anticonceptivo, la falla del mismo (por ejemplo, la rotura de un condón) o la expulsión de un DIU.

Es crucial recordar que los anticonceptivos de emergencia no son un método de uso regular y no ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) ni el VIH. Pueden ser utilizados por señoras de cualquier época y no previenen patologías inflamatorias pélvicas.

Los efectos secundarios comunes incluyen náuseas, fatiga, dolencia de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad en las mamas y modificaciones en el patrón de sangrado menstrual.³⁶

Elementos coligados al abandono del método contraceptivo

a) Elementos propios

Obesidad. La obesidad es una enfermedad crónica y compleja que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal. Esta condición puede ser perjudicial para la salud

Presencia de comorbilidad. Se conoce como comorbilidades a las enfermedades o patologías que una persona ya tiene antes de recibir un nuevo tratamiento.

Durante la consejería sobre anticoncepción, es muy importante tener en cuenta estas condiciones médicas y los hábitos de la persona (como el consumo de tabaco o alcohol). Esto ayuda a elegir el método anticonceptivo más adecuado y a asegurar que la persona lo use de forma correcta y constante, lo que mejora la adherencia al tratamiento.

b) Factores obstétricos

Paridad. El término paridad describe a la cantidad de partos que ha tenido la fémina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la alta incidencia de embarazos no planificados, un problema que a menudo se debe a una proyección de la familia inapropiada.

En un estudio realizado que circunscribió a 4,794 señoras con embarazos no deseados, la OMS encontró que el 56% de ellas no había manejado ninguna metodología contraceptiva durante los 5 años previos. Este hallazgo recalca la importancia de optimizar el acceso y la información sobre el planeamiento de número de integrantes de la familia.

Antecedente de aborto. A continuación, te presento un parafraseo de los conceptos de aborto y parto.

Aborto El aborto es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación. Esto resulta en la expulsión del embrión o feto, el cual aún no es viable para sobrevivir fuera del útero y generalmente pesa menos de 500 gramos, según la definición de la OMS.

Antecedente del Tipo de Parto

El parto es el proceso por el cual se expulsa al feto del útero. Puede ocurrir de dos maneras principales: de forma natural, a través de la vía vaginal, o por una intervención quirúrgica conocida como cesárea (vía abdominal).

c) Factores sociodemográficos

Edad materna. La Edad y su Influencia en la Anticoncepción La edad se define como el tiempo que ha pasado a partir del inicio de la vida de un individuo hasta el momento presente.

Este factor es muy importante en la deliberación y continuidad de la metodología contraceptiva. Se ha observado, en diversos estudios,

que las mujeres más jóvenes pueden mostrar cierta renuencia a usar o mantener un método de control de natalidad. Este rechazo podría influir en el uso correcto y consistente de los anticonceptivos, lo que a su vez afecta la eficacia del método elegido.

Nivel de educación. El **grado de estudios** se describe al grado más alto de estudios que un individuo ha culminado.

Este factor es crucial para la comprensión de la información y el asesoramiento que brinda el personal de salud. Un mayor nivel educativo puede facilitar que la persona entienda mejor las indicaciones sobre un método anticonceptivo, lo que a su vez mejora la adherencia o el uso constante y correcto del método. Además, una persona con mayor instrucción tiende a buscar ayuda médica de manera más oportuna si experimenta algún efecto secundario.

Ocupación. Está referida al tipo de labor la posición que un individuo desempeña. Si alguien tiene más de un empleo, se registra el que se considera principal, según lo que indique la persona entrevistada. Este dato describe el último o el trabajo actual que tiene el individuo.²⁸

d) Factores institucionales

Accesibilidad al establecimiento de salud. La accesibilidad se refiere a la cercanía de un centro de salud con respecto al lugar de residencia de una persona. Este factor incluye tanto la distancia física como la disponibilidad del servicio, es decir, si el establecimiento está abierto o cerrado cuando se necesita atención.

Horarios de atención. Está referida al tiempo que permanece el individuo en un centro de salud está abierto para recibir pacientes. A menudo, estos horarios pueden ser discordantes con la disposición de lapso de las personas, ya sea por sus responsabilidades en el domicilio o por sus jornadas laborales. Esta falta de coincidencia puede dificultar el acceso a los servicios de salud.²⁹

Consejería. La **consejería en salud** es un proceso de comunicación personal y confidencial entre un profesional de la salud y un paciente o su pareja. Su objetivo principal es entender a fondo las necesidades del paciente para poder brindarle el mejor apoyo posible.

En el contexto de la anticoncepción, la consejería no solo ayuda a la persona a elegir el método más adecuado, sino que también es crucial para garantizar que se adhiera a su uso de manera constante. Una consejería efectiva es determinante para que la persona continúe utilizando el método anticonceptivo seleccionado a largo plazo.³⁷

Los 5 Pasos de la Consejería

La consejería es un proceso que busca brindar un apoyo efectivo, y para ello se siguen estos cinco pasos clave:

- 1. Crear una conexión amistosa:** El primer paso es establecer una relación de confianza y respeto con la persona para que se sienta cómoda y segura.
- 2. Entender sus necesidades:** Es fundamental escuchar activamente para identificar qué es lo que la persona realmente busca, qué dudas tiene o cuáles son sus preocupaciones.
- 3. Proveer la información necesaria:** Una vez que se comprenden sus necesidades, se le brinda información clara, precisa y adaptada a su situación.
- 4. Confirmar la comprensión:** Se debe verificar que la persona ha entendido todo lo que se le ha explicado, para asegurar que no queden dudas y pueda tomar decisiones informadas.
- 5. Mantener una buena relación:** El último paso es finalizar la sesión de manera positiva, reforzando la confianza y dejando la puerta abierta para futuras consultas.

Almacenamiento o disponibilidad de las materias. La disponibilidad de insumos contraceptivos se refiere a la existencia de un stock suficiente de métodos anticonceptivos en un centro de salud. Es fundamental que estos productos estén disponibles para que las personas puedan elegir y obtener el método que mejor se adapte a sus necesidades, en el momento que lo necesiten. La falta de estos insumos puede limitar las opciones y el acceso a la planificación familiar.³⁸

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

Los **factores asociados** vienen a ser variables influentes en un resultado o proceso específico. Estos pueden pertenecer a diversas categorías, como factores individuales (ej. características de la persona), sociales, culturales o institucionales. Es decir, son elementos que, al interactuar, explican por qué un fenómeno ocurre de una determinada manera.³⁹

2.3.2. ABANDONO

La **deserción** se refiere al acto de renunciar, abandonar o dejar de asistir a un lugar o actividad. Esto trae como consecuencia la pérdida de un beneficio o derecho sobre un bien o una condición que le pertenecía a la persona⁴⁰

2.3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La metodología anticonceptiva son cualquier tipo de técnica, medicamento o dispositivo diseñado para evitar un embarazo. La eficacia y el modo de acción de estos métodos varían. Por ello, la elección del método más adecuado es una decisión personal que debe tomarse considerando las preferencias y el estado de salud de cada individuo.⁴¹

2.3.4. USUARIAS

Una usuaria es una persona que utiliza o se beneficia de un servicio o recurso. En el contexto de la planificación familiar, se refiere a la mujer que utiliza el programa para obtener acceso a métodos anticonceptivos.⁴²

2.3.5. ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Un centro de salud es una instalación que brinda servicios de atención médica a la comunidad, principalmente en el nivel de atención primaria. Estos establecimientos, que pueden ser clínicas locales u hospitales, ofrecen una variedad de servicios, como atención médica general, dental, de salud mental y tratamiento para el uso de sustancias.⁴³

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha. Los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos de usuarias que acuden al Centro de Salud Perú Corea son, factores personales, factores socioculturales y factores institucionales.

Ho. Los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos de usuarias que acuden al Centro de Salud Perú Corea No son los factores personales, factores socioculturales y factores institucionales.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Abandono de métodos anticonceptivos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición
Factores asociados	Se trata del conjunto de condicionantes sistémicos incluyendo marcos legales, normativas políticas y prejuicios socioculturales que obstaculizan la persistencia en el uso de métodos anticonceptivos	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los autores del progreso o transformación de los hechos, influyendo así al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el C. S. Perú Corea	Factores Personales	autocuidado	Nominal
				Timidez	Nominal
				Tiempo	Nominal
				Temor	Nominal
			Factores socio culturales	Edad	Cuantitativo
				Nivel educativo	Cuantitativo
				Religión	Nominal
				Influencia de familiares u otros	Nominal
				Influencia de la pareja	Nominal
				Recursos económicos	Nominal
			Factores Institucionales	Conocimiento sobre servicios de planificación familiar	Nominal
				Distancia en que se encuentra la usuaria	Nominal
				Disponibilidad de MAC	Nominal
				Calidad de atención a la usuaria	Nominal
				Si	Nominal

Abandono de métodos anticonceptivos	Consiste en el momento en que la persona deja de emplear el método anticonceptivo que venía utilizando de forma habitual	Abandono del MAC	no	No abandono del MAC	Si no	Nominal
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----	---------------------	-------	---------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó bajo un diseño no experimental, descriptivo y observacional. Esto significa que el investigador no alteró ni manipuló las variables, sino que se limitó a observarlas y describirlas tal como se manifestaban en su entorno natural.

El estudio fue de tipo transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento. Adicionalmente, se clasificó como prospectivo, pues los datos se recopilaron en el presente, con un enfoque hacia el futuro del estudio.

3.1.1. ENFOQUE

La tesis tuvo un enfoque de carácter cuantitativa

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel de investigación se clasifica como descriptivo porque su objetivo fue examinar las filiaciones de un suceso específico. En este caso, se centró en describir los componentes que influenciaron para abandonar la metodología contraceptiva. En lugar de buscar una causa-efecto, el estudio se enfocó en detallar y caracterizar la situación tal como se presenta.

3.1.3. DISEÑO

Se trabajó bajo un conteo de delineación de exploración no experimental, ya que las variables no fueron perturbadas o no se modificaron su comportamiento.⁴⁴

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Nuestra población estuvo constituida por las usuarias que utilizaron de alguna metodología contraceptiva y que fueron atendidas en el establecimiento Perú Corea en el año 2025, siendo total de 132 usuarias.

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo conformado por el número de pacientes que se obtuvo al aplicar la fórmula siguiente para muestras finitas:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 132$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

n = tamaño de la muestra

Substituyendo los valores, el volumen muestral salió 96 usuarias de del programa de planificación familiar.

Criterios de inclusión

- Usuarias atendidas en el Centro de Salud donde se realizará el estudio
- Puérperas mayores de edad.

- Usuarías que hayan iniciado su actividad sexual.
- Usuarías que hayan utilizado algún método anticonceptivo.

Criterios de exclusión

- Usuarías que no fueron atendidas en el Establecimiento de Salud donde se desarrollará el estudio
- Usuarías que todavía no han iniciado su actividad sexual.
- Usuarías que no utilizaron ningún método anticonceptivo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este estudio, se utilizó la encuesta como técnica principal de recolección de datos. Se utilizó un cuestionario estructurado, el cual fue aplicado a las usuarias que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos en el estudio.

Antes de la Encuesta, se les explicó a las participantes el propósito y los objetivos del estudio. Una vez que entendieron la investigación, se les solicitó su consentimiento informado por escrito para poder participar. Este proceso se llevó a cabo con la previa autorización del centro de salud

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos, la información se registró primero en una hoja de cálculo de Excel y luego se transfirió al programa estadístico SPSS versión 25.

3.4.2. ANÁLISIS Y CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Para el análisis bivariado de las variables, se utilizó la medida de Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados

se organizaron en tablas cruzadas que mostrarán las frecuencias relativas y absolutas, así como el OR.

Finalmente, para la prueba de hipótesis, se estableció un valor $p < 0.05$ como criterio. Un valor por debajo de este umbral permitirá rechazar la hipótesis nula y, por lo tanto, aceptar la hipótesis alternativa, lo que indicaría que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.⁴⁵

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
Menores de 19 años	10	10
19 a 24 años	21	22
25 a 29 años	43	45
30 años a más	22	23
TOTAL	96	100

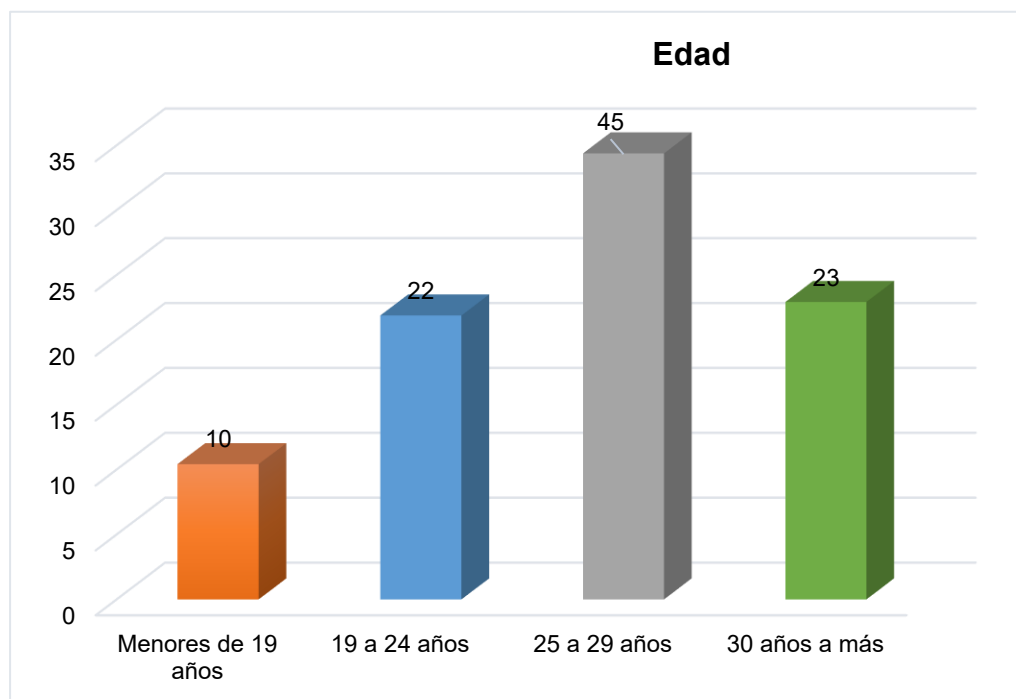


Gráfico 1. Edad

Interpretación. Podemos observar en los resultados, tanto de la tabla como del gráfico a la mayor tasa, en cuanto a la edad está en las edades de 25 a 29 años, con el 45%, seguidas de las de 30 a más con el 23%, luego con el 22% entre los 19 a 24 años, finalmente menores de 19 años con el 10%.

Tabla 2. Instrucción

Instrucción	Nº	%
Iletrado	03	03
Primaria	21	22
Secundaria	62	65
Superior	10	10
TOTAL	96	100

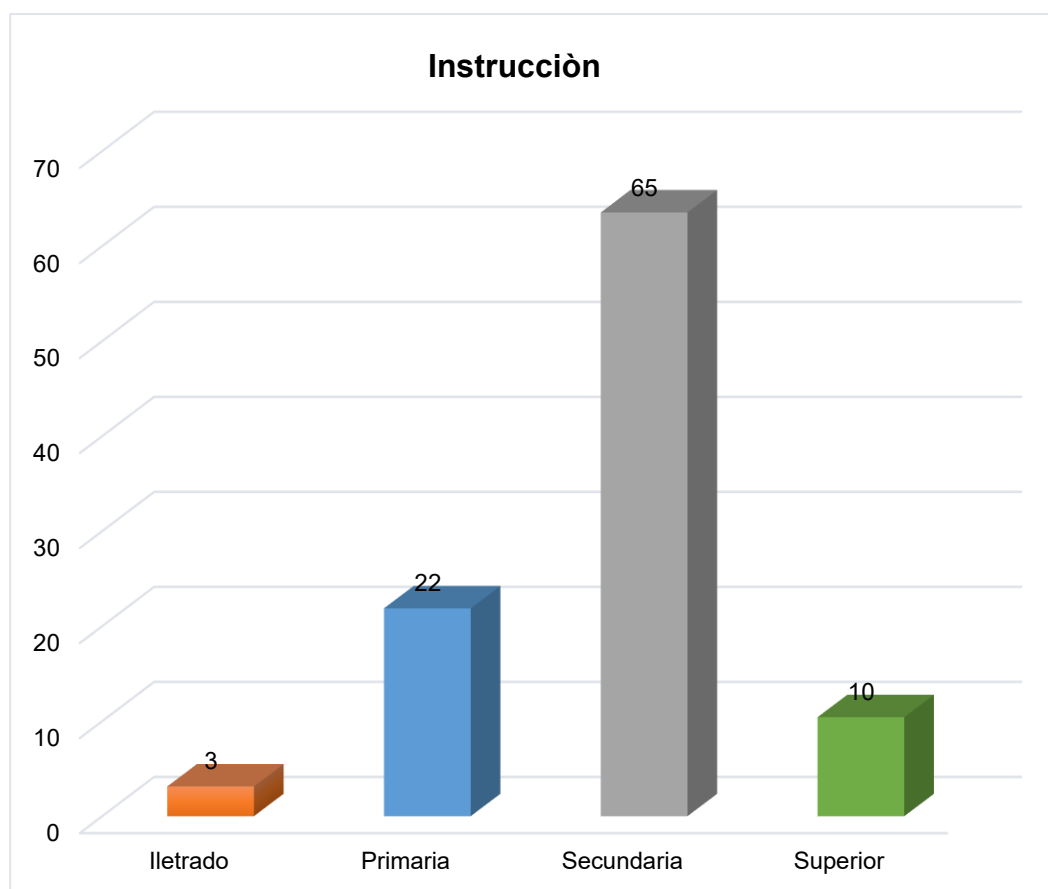


Gráfico 2. Instrucción

Interpretación. Evidenciamos en los resultados, referente a la instrucción, al 03% iletrado, el 22% instrucción primaria, el 65% secundaria y el 10% con instrucción superior.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Nº	%
Casada	15	16
Conviviente	45	46
Soltera	12	13
Otro	24	25
TOTAL	96	100

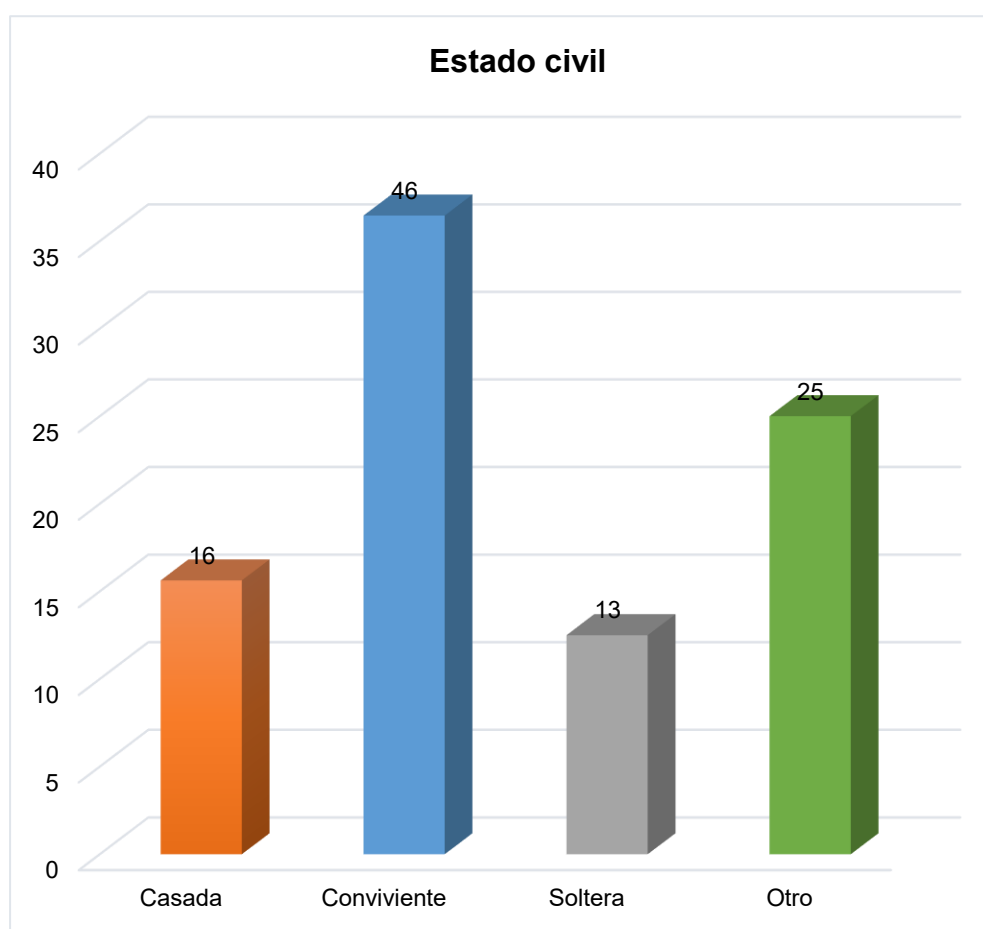


Gráfico 3. Estado civil

Interpretación. Los resultados nos muestran, relacionado al estado civil, al 16% estado civil casada, el 46% estado civil conviviente, el 13% soltera y el 25% de otro estado civil.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Nº	%
Estudiante	23	24
Ama de casa	35	37
Comerciante	25	25
Otro	13	14
TOTAL	96	100

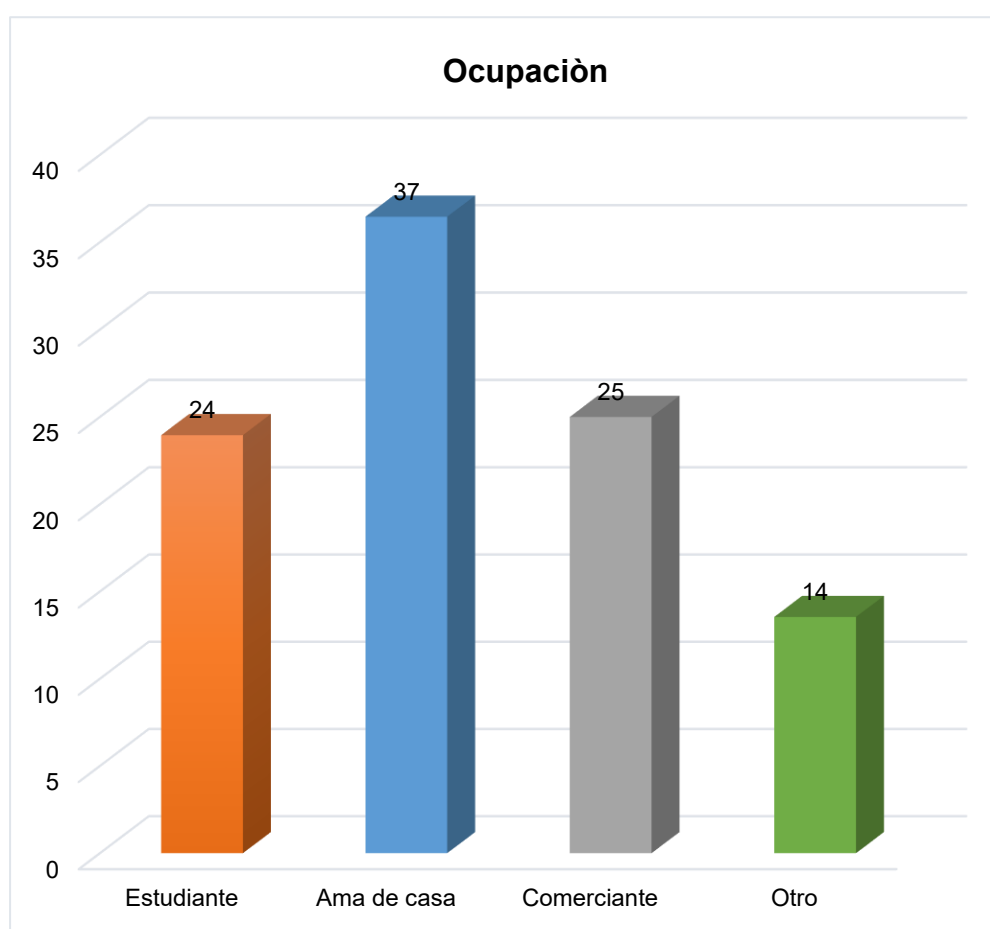


Gráfico 4. Ocupación

Interpretación. Los resultados nos muestran, respecto a la ocupación, al 24% estudiantes, el 37% amas de casa, el 25% comerciantes y el 14% de otras ocupaciones.

Tabla 5. Religión

Religión	Nº	%
Católica	54	57
Evangélica	31	32
Otra	11	11
TOTAL	96	100

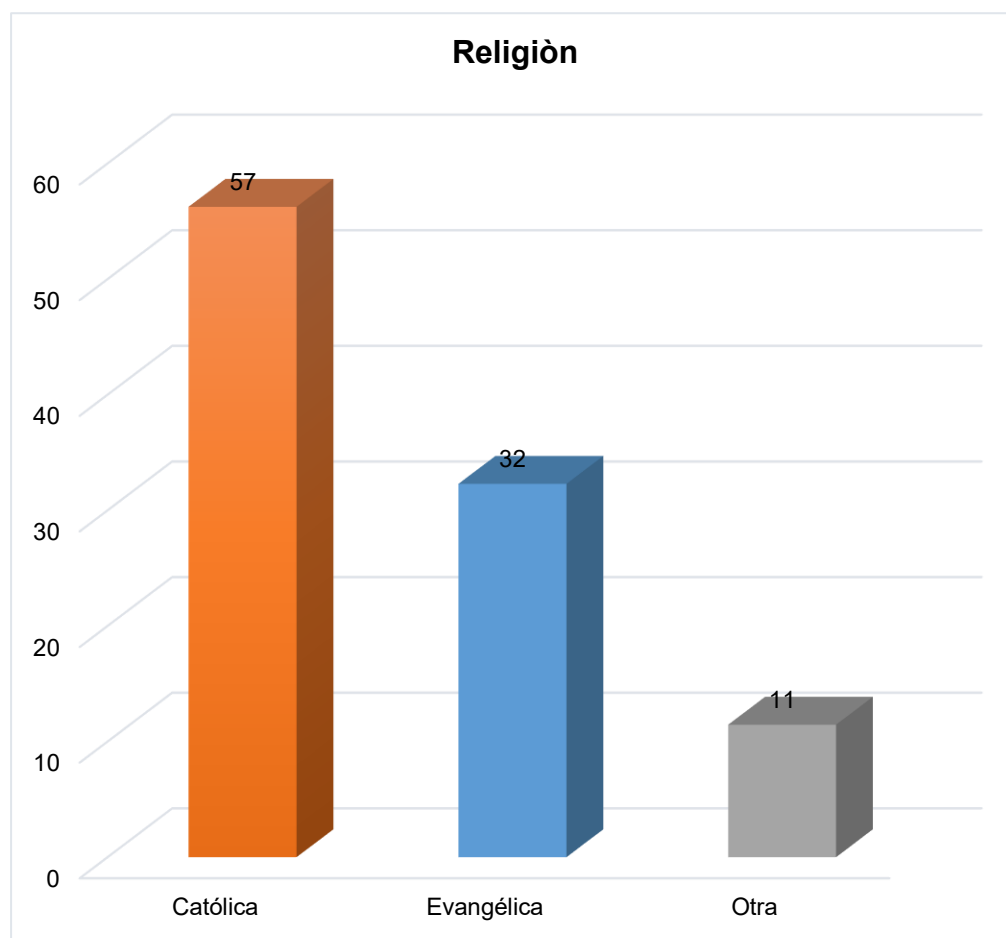


Gráfico 5. Religión

Interpretación. Observamos en los resultados, en cuanto a la religión, al 57% de religión católica, al 32% de religión evangélica y el 11% de otras religiones.

Tabla 6. Número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales	Nº	%
Uno	32	33
Dos	44	46
Más de dos	20	21
TOTAL	96	100

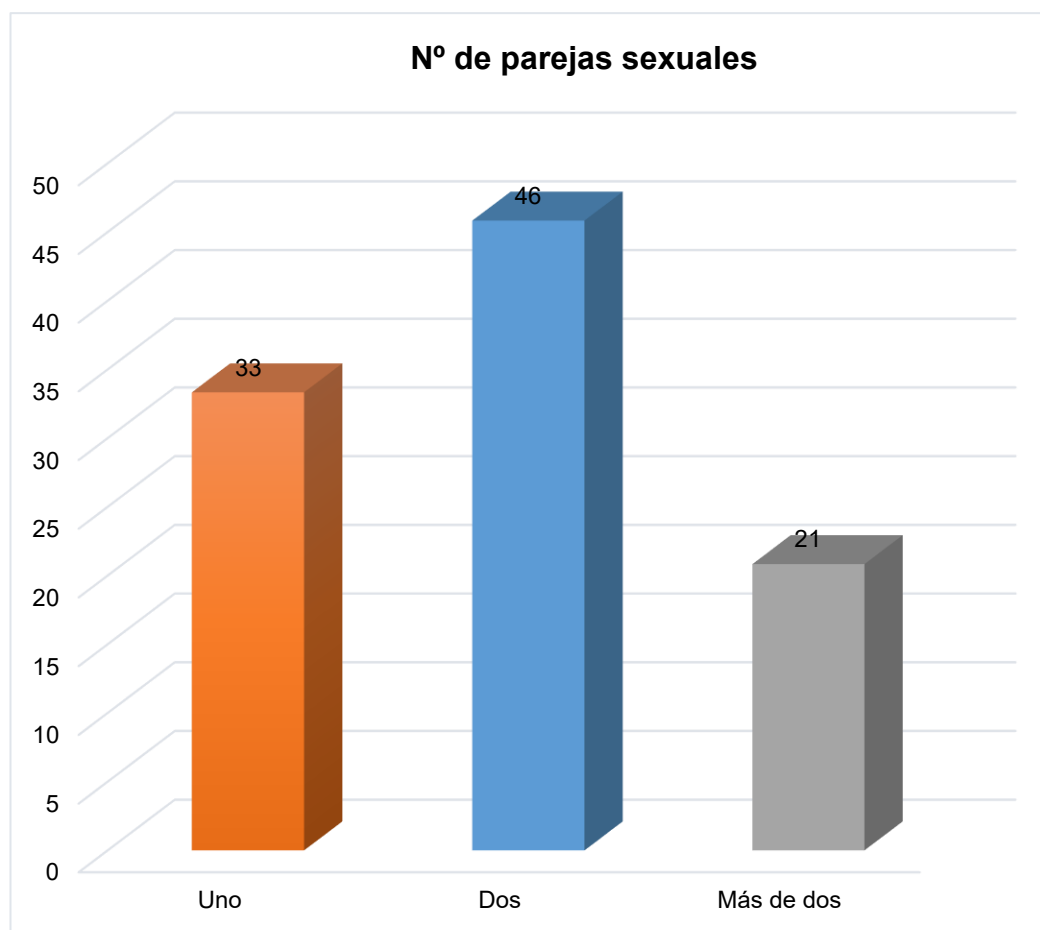


Gráfico 6. Número de parejas sexuales

Interpretación. En los resultados encontramos, referente al número de parejas sexuales, el 33% solo tuvo una pareja sexual, el 46% dos parejas sexuales y el 21% más de dos pares eróticos.

Tabla 7. Edad del inicio de RS

Edad del inicio de RS	Nº	%
Menor de 18 años	31	32
18 años a 23 años	52	54
Más de 23 años	13	14
TOTAL	96	100

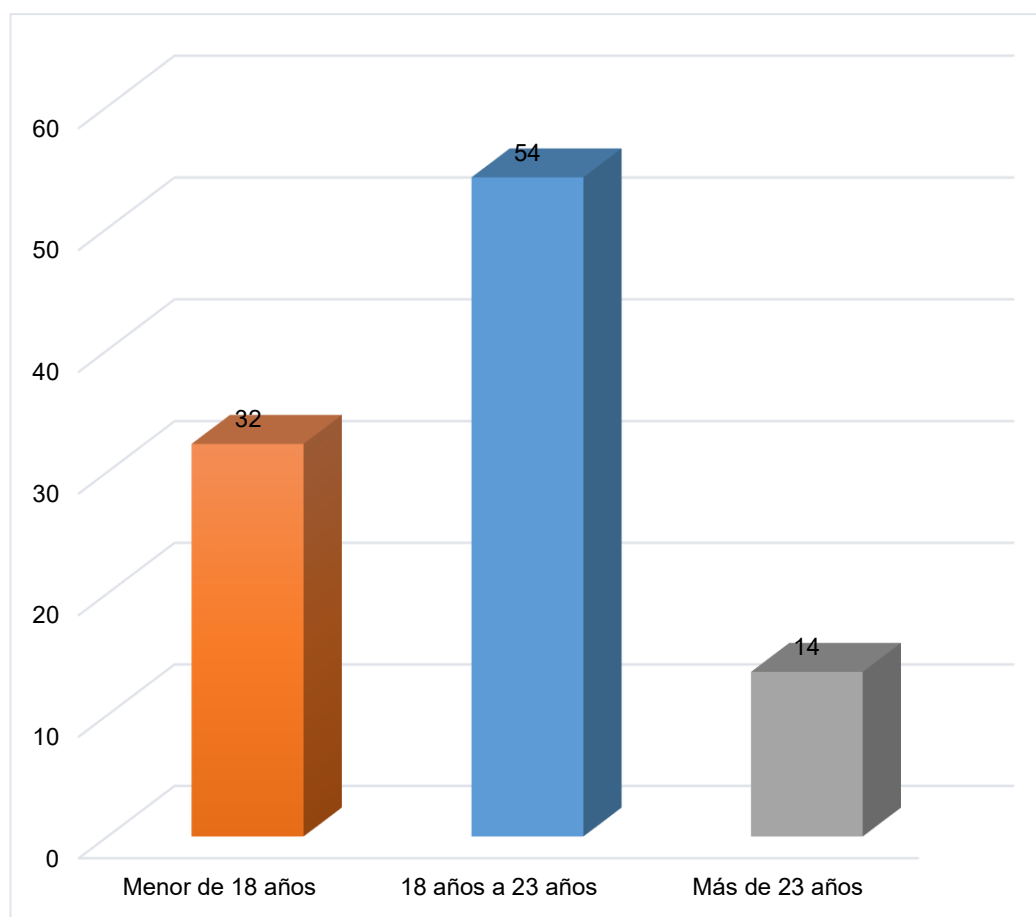


Gráfico 7. Edad de inicio de relaciones sexuales

Interpretación. Las derivaciones en el presente resultado nos demuestran, referente a la edad de inicio de las relaciones sexuales, al 32% que inició siendo menor de 18 años, el 54% tuvo como inicio de RS entre los 18 a 23 años con el 54% y el 14% mayores de 24 años.

Tabla 8. Abortos

Abortos	N°	%
Si	39	41
No	57	59
TOTAL	96	100

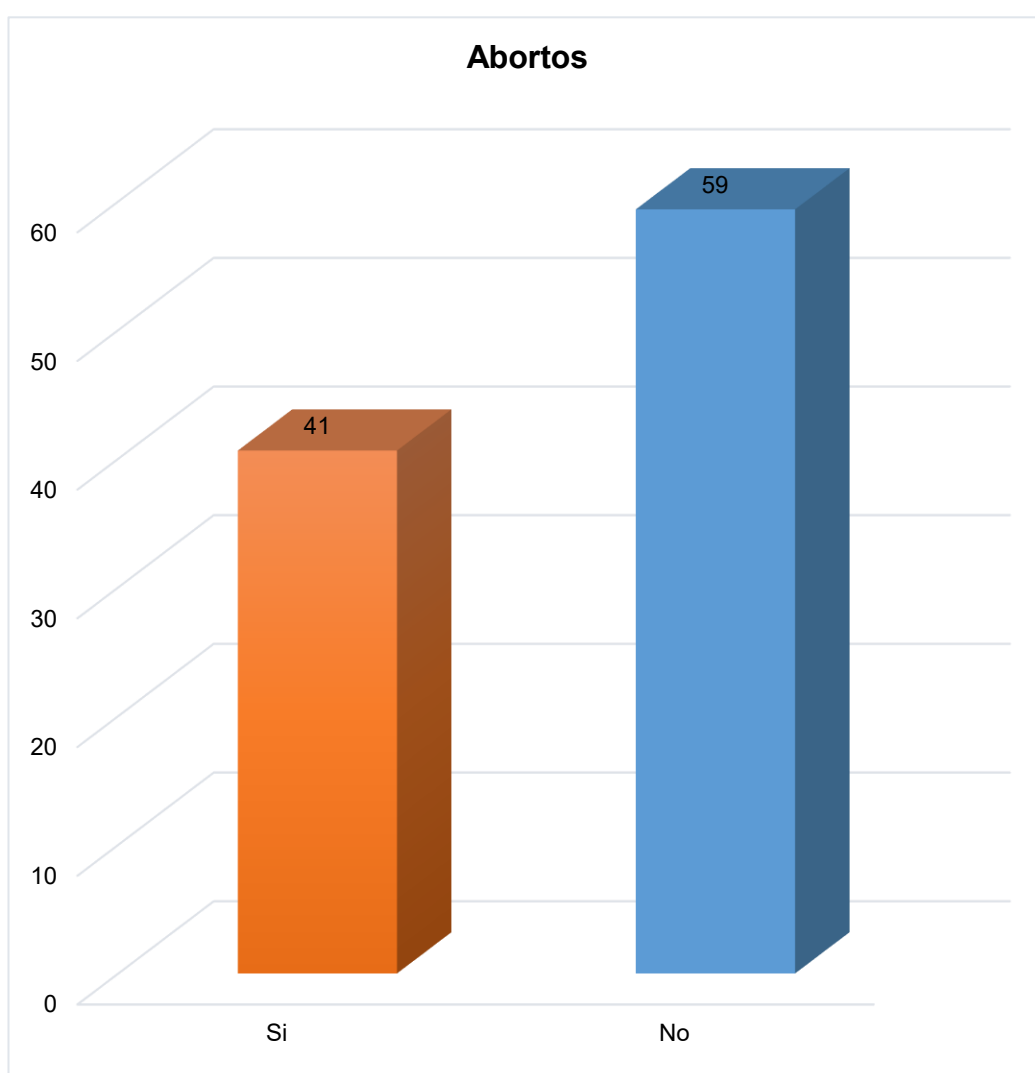


Gráfico 8. Abortos

Interpretación. Los resultados nos muestran, en relación a antecedentes de abortos, el 41% si tuvo aborto, mientras que el 59% no lo tuvo.

Tabla 9. Cantidad de hijos vivos

Cantidad de hijos vivos	Nº	%
Uno	12	13
Dos	43	45
Tres	31	32
Más de tres	10	10
TOTAL	96	100

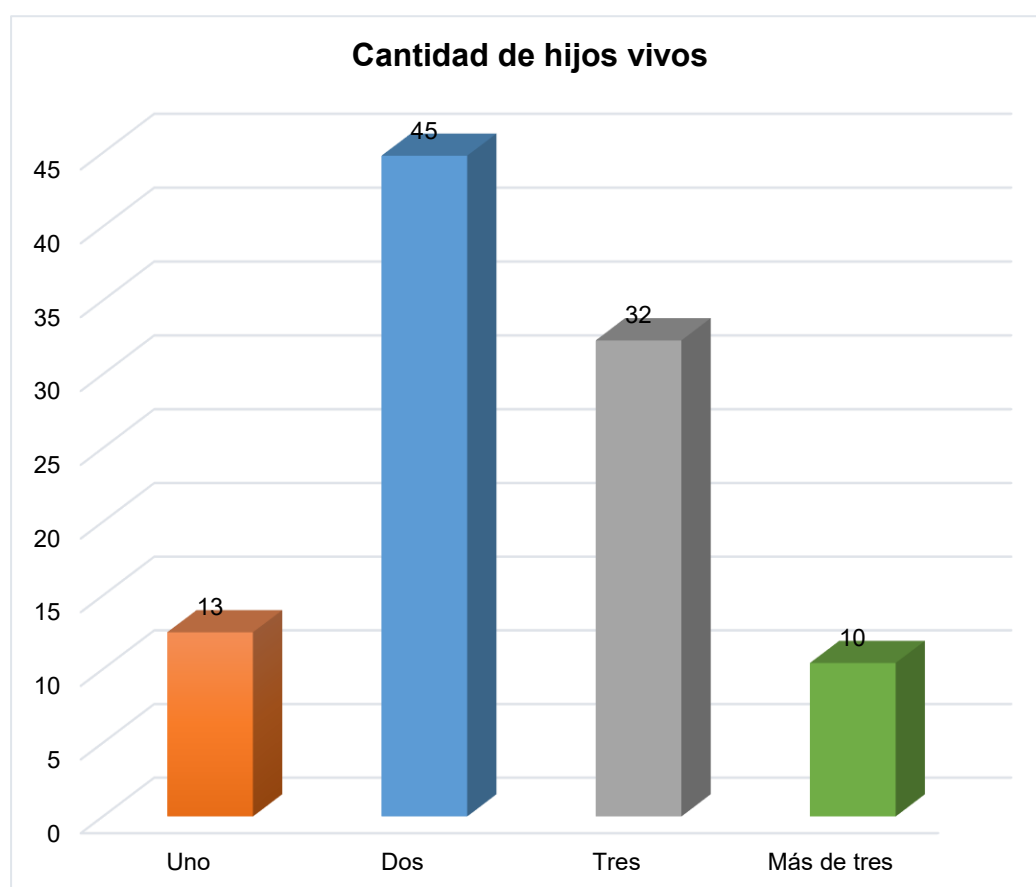


Gráfico 9. Cantidad de hijos vivos

Interpretación. Podemos observar en los resultados, referente a la cantidad de hijos, al 13% con un solo hijo, al 45% con dos hijos, al 32% con tres hijos y al 10% con más de tres hijos

4.2. FACTORES PERSONALES

Tabla 10. ¿Sus conocimientos sobre MAC son suficientes?

¿Sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son suficientes?	Nº	%
Si	23	24
No	73	76
TOTAL	96	100

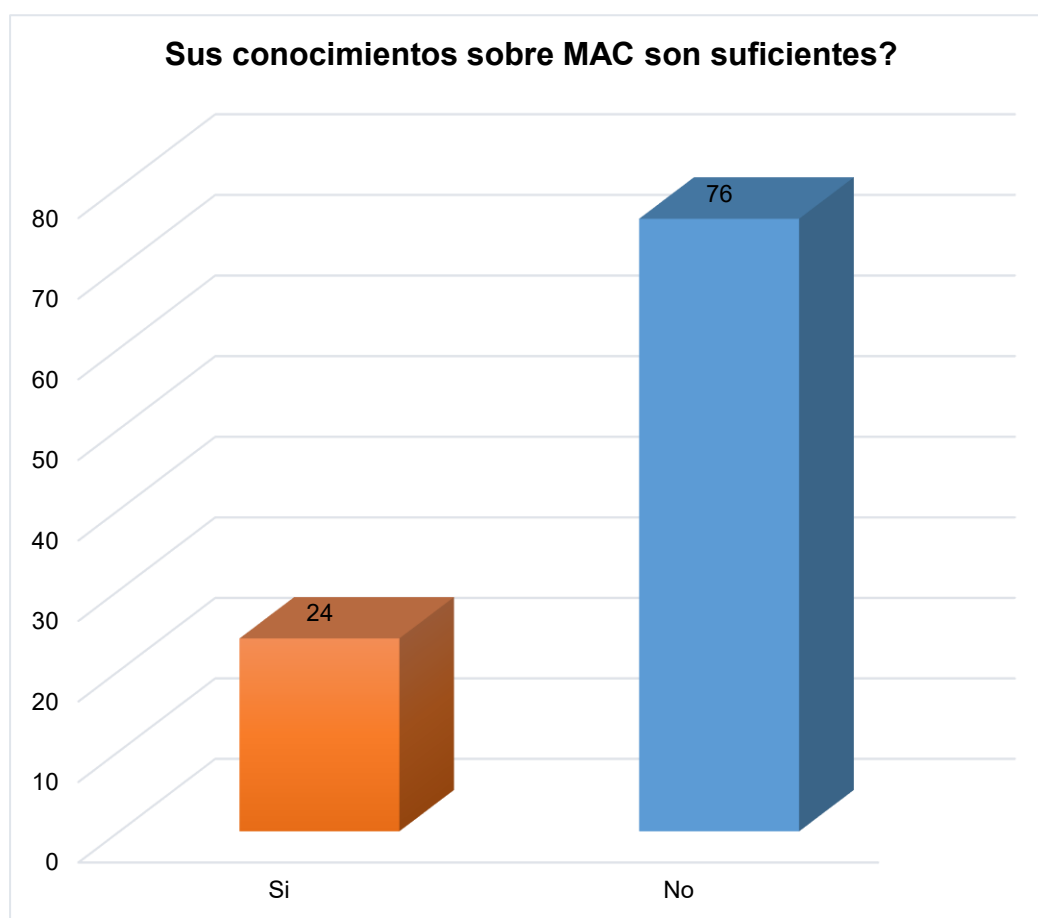


Gráfico 10. ¿Sus conocimientos sobre MAC son suficientes?

Interpretación. Los resultados nos demuestran, relacionado a que sus conocimientos sobre MAC son suficientes, el 24% dijo que sí, mientras que el 76% dijo que eran insuficientes.

Tabla 11. Vergüenza de consultar alguna duda sobre los MAC

¿Sintió usted algún tipo de incomodidad o timidez al momento de plantear sus dudas sobre métodos anticonceptivos al personal sanitario?	Nº	%
Si	61	64
No	35	36
TOTAL	96	100

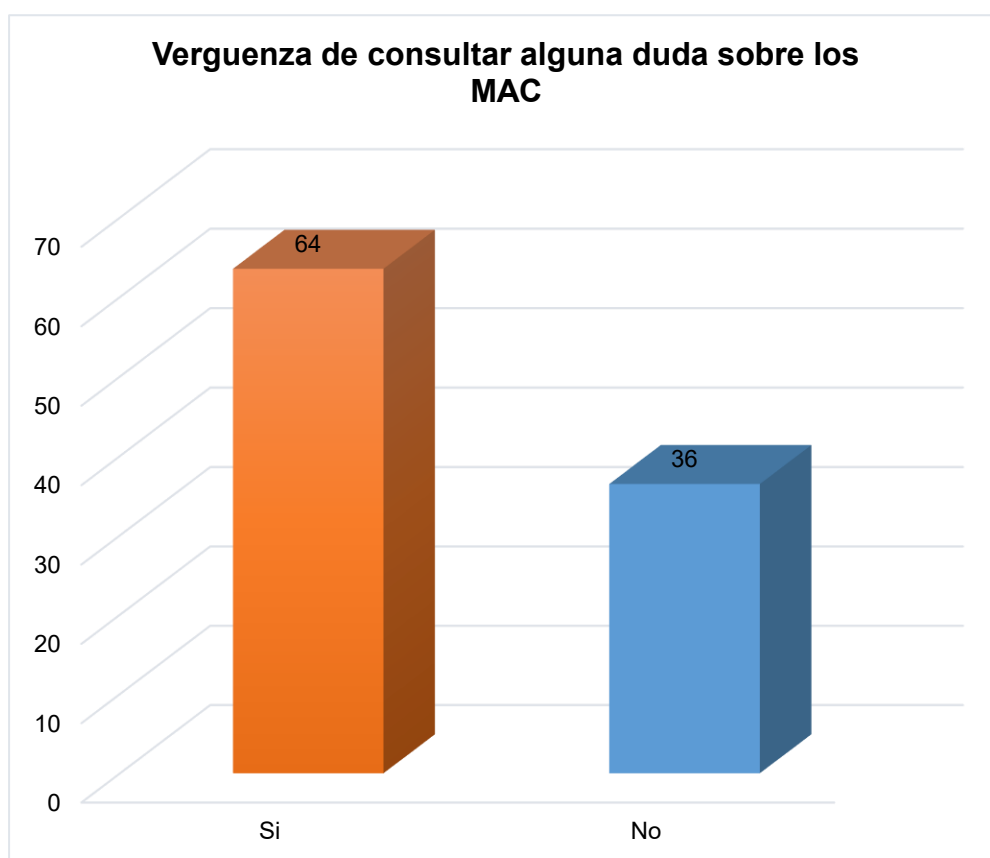


Gráfico 11. Vergüenza de consultar alguna duda sobre los MAC

Interpretación. En los resultados podemos evidenciar, referente a sintió vergüenza de consultar alguna duda sobre MAC, el 63% respondió que sí, en tanto que el 36% respondió que no sintió vergüenza.

Tabla 12. Es importante utilizar MAC

¿Piensa, que usar métodos anticonceptivos es importante?	Nº	%
Si	61	64
No	35	36
TOTAL	96	100

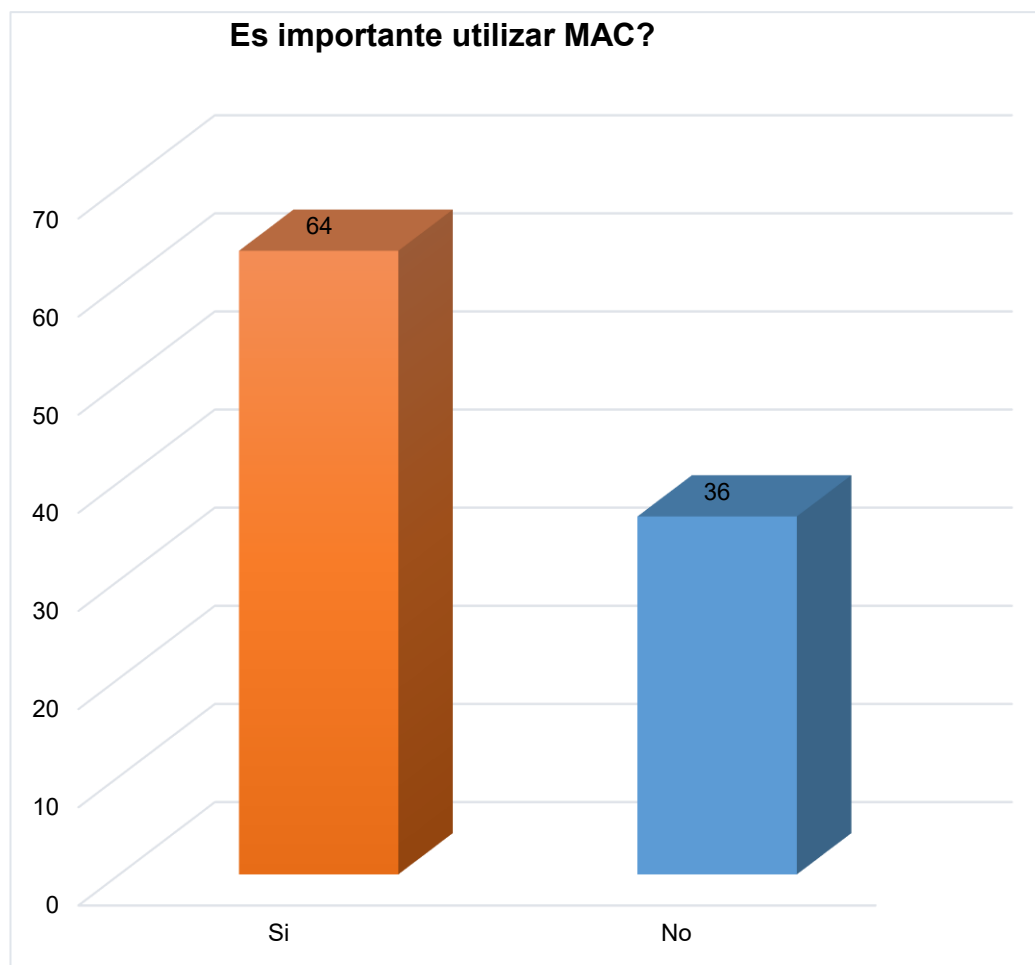


Gráfico 12. Es importante utilizar MAC

Interpretación. Los resultados nos muestran resultados sobre Si considera o no que utilizar los MAC son importantes, el 64% respondieron que, si es importante, mientras que el 36% respondieron que no es importante.

Tabla 13. ¿Es importante planificar el N° de hijos que desea tener?

¿Consideraba usted fundamental ejercer el derecho a decidir de manera consciente el número de hijos que deseaba procrear?	N°	%
Si	72	75
No	24	25
TOTAL	96	100

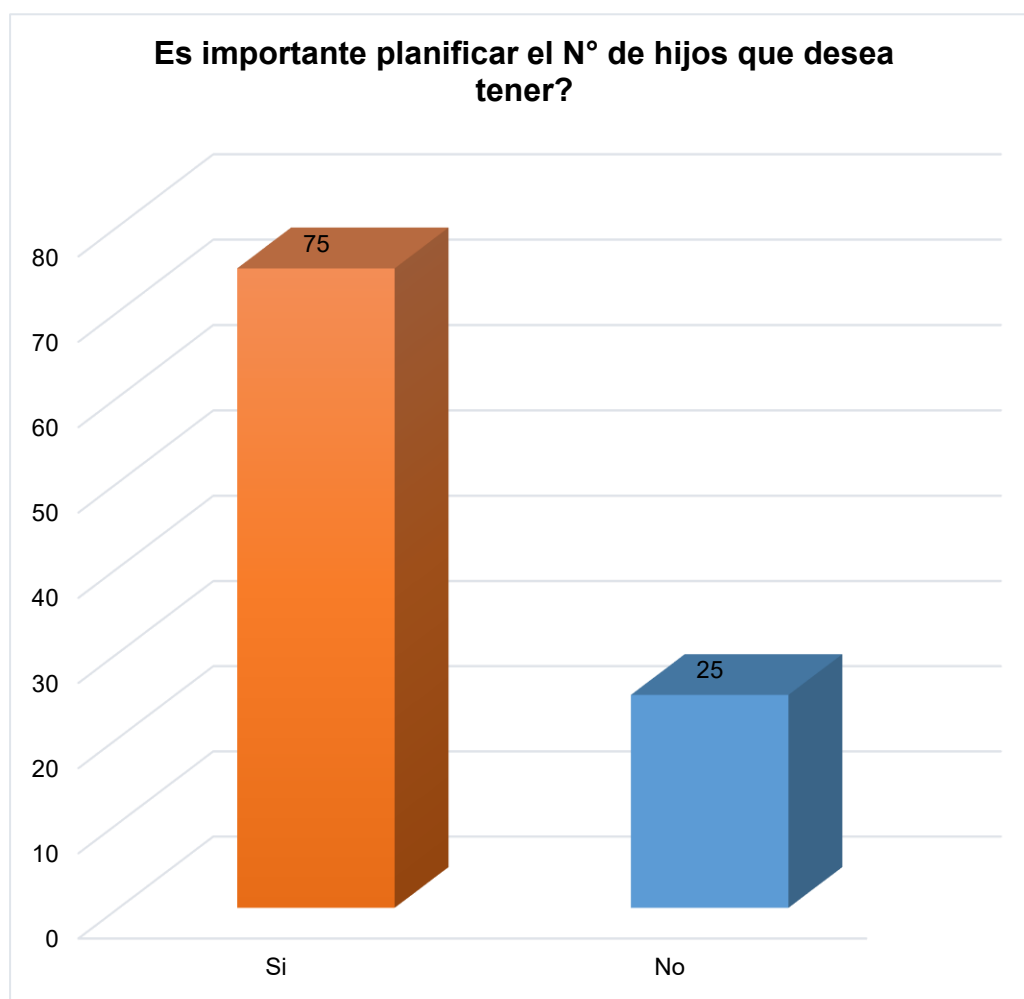


Gráfico 13. Es importante planificar el N° de hijos que desea tener

Interpretación. Los resultados de la tabla y el gráfico, nos muestran, al 75% que respondió que sí es importante planificar el número de hijos que uno desea tener, en tanto que el 25% dijo que no era importante.

4.3. FACTORES SOCIOCULTURALES

Tabla 14. Para no usar un MAC cree la información influye en su decisión

Para no usar un método anticonceptivo ¿Cree que la falta de información tiene alguna influencia en su decisión?	Nº	%
Si	68	71
No	28	29
TOTAL	96	100

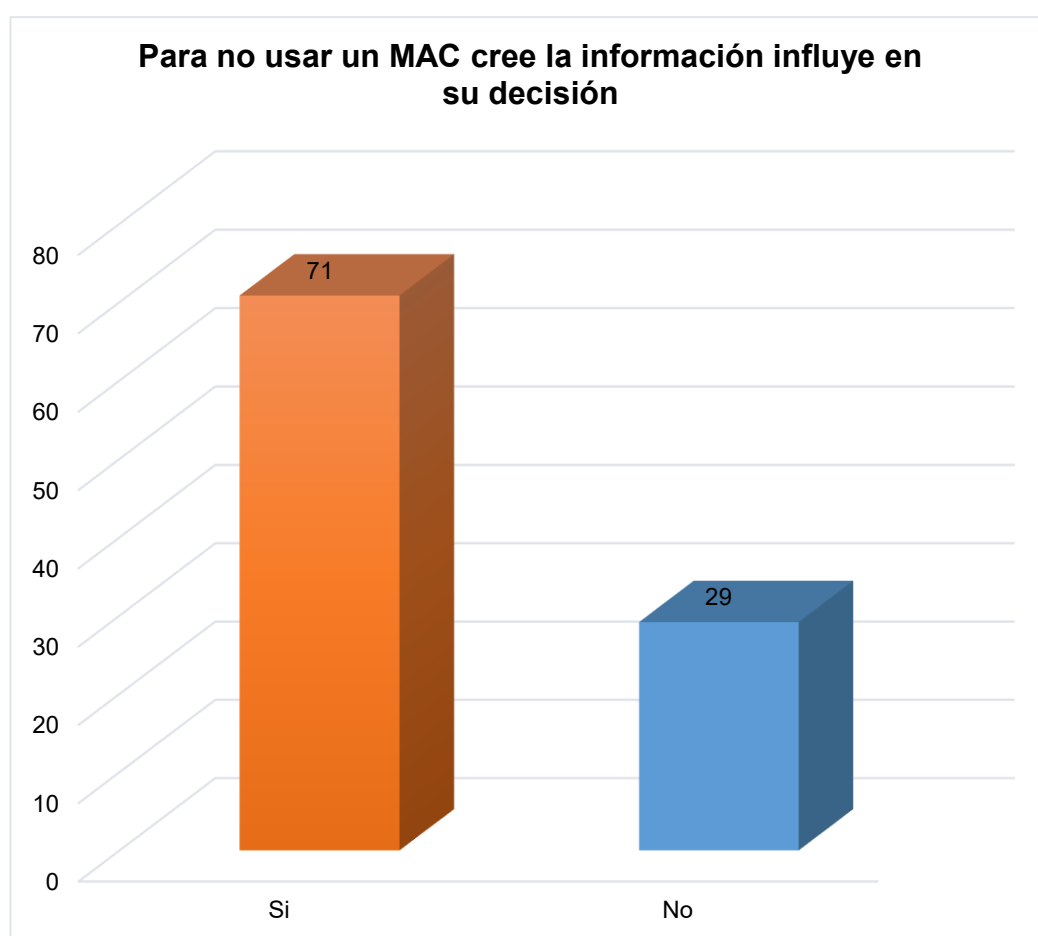


Gráfico 14. Para no usar un MAC cree la información influye en su decisión

Interpretación. En el presente resultado evidenciamos, al 71% manifestó que, si cree que la información influyó en la toma de decisión de utilizar el MAC, mientras que el 29% manifestó que no tuvo ninguna influencia.

Tabla 15. Es bueno que en los colegios se brinde información sobre MAC

¿Considera conveniente la inclusión de contenidos sobre salud sexual y reproductiva dentro del currículo académico de las instituciones educativas?	Nº	%
Si	67	70
No	29	30
TOTAL	96	100

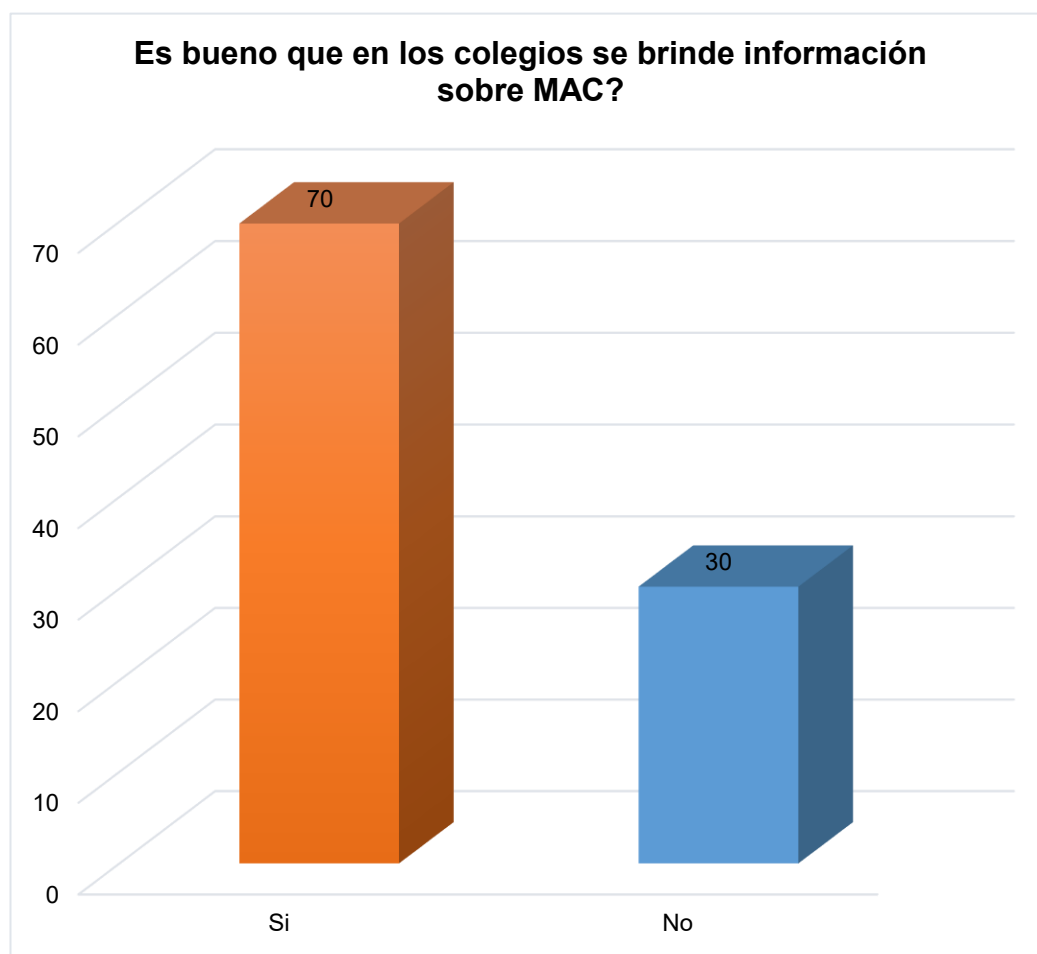


Gráfico 15. Es bueno que en los colegios se brinde información sobre MAC

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 70% respondió que sí es bueno que en los colegios brinden información sobre MAC, en tanto que el 30% respondió que no es bueno.

Tabla 16. Dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC

¿Existieron espacios de diálogo o apertura temática dentro de su núcleo familiar respecto al uso de métodos de planificación familiar?	Nº	%
Si	32	33
No	64	67
TOTAL	96	100

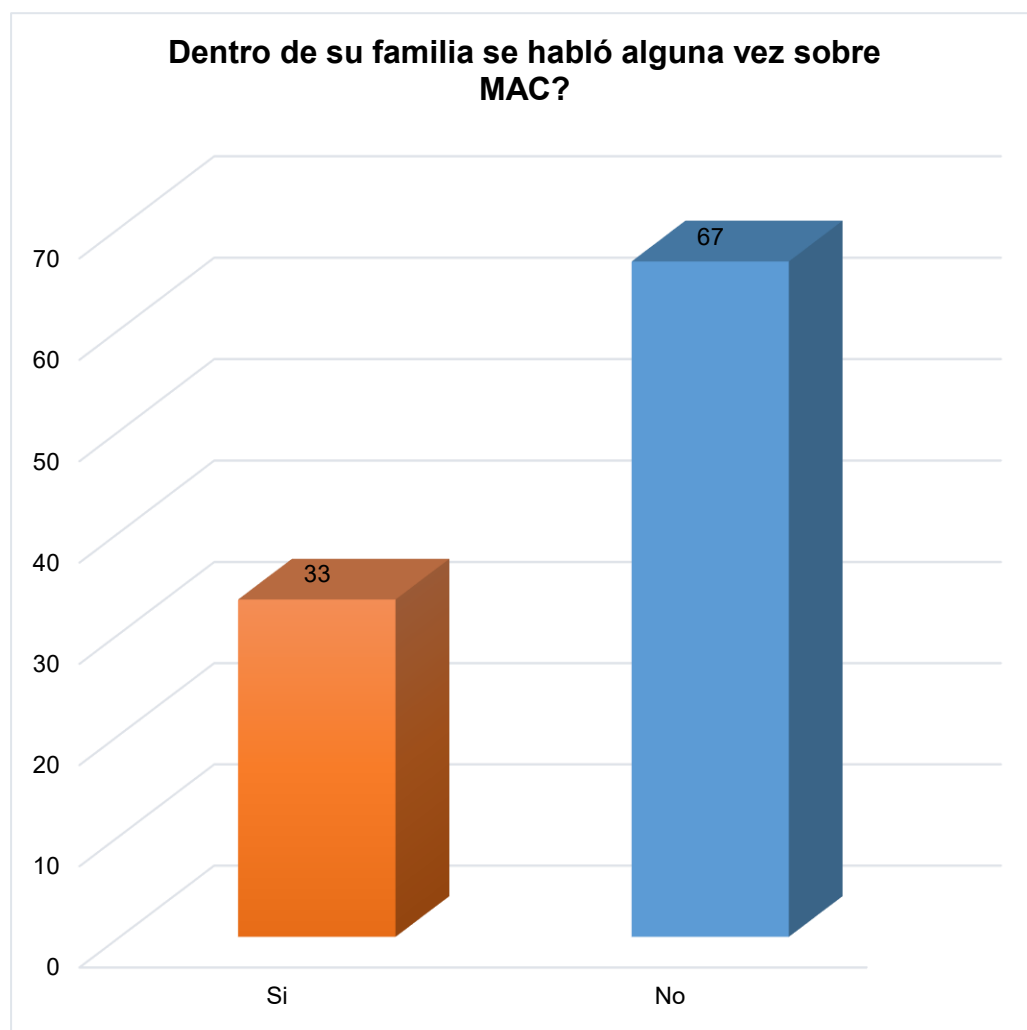


Gráfico 16. Dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC

Interpretación. En los resultados podemos evidenciar a, dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC, el 33% manifestó que si, en tanto que el 67% manifestó que no se habló dentro de su familia sobre MAC.

Tabla 17. Su religión le permite usar MAC

¿Representa su afiliación religiosa un impedimento o limitación para el empleo de mecanismos anticonceptivos?	Nº	%
Si	66	69
No	30	31
TOTAL	96	100

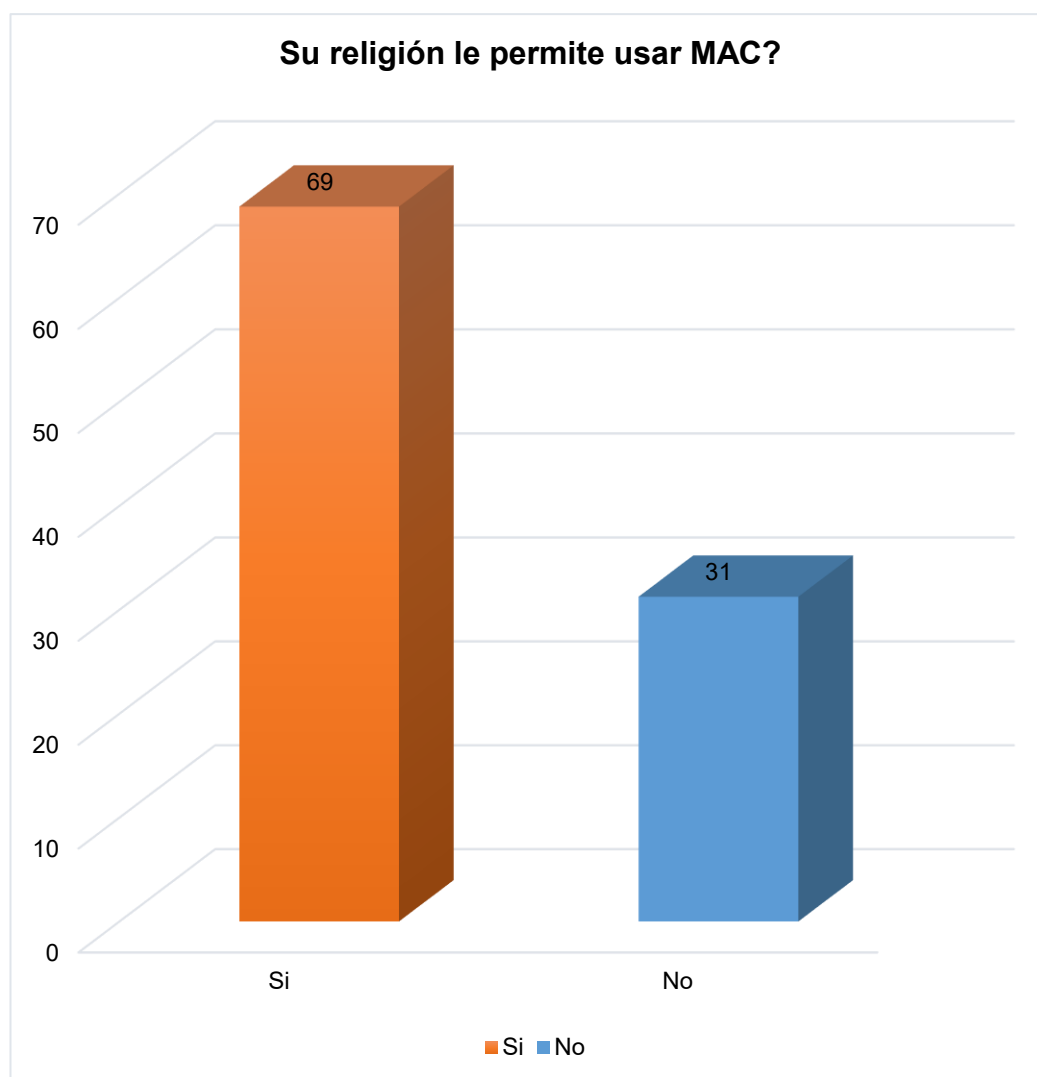


Gráfico 17. Su religión le permite usar MAC

Interpretación. Encontramos en los resultados que el 69% manifestó que su religión sí le permitía utilizar MAC, mientras que el 31% manifestó que su religión no le permite utilizar MAC.

Tabla 18. Su pareja tiene derecho a prohibirle el uso de MAC

¿Hasta qué punto tiene peso la opinión de la pareja sobre el cuerpo y la salud reproductiva propia?	Nº	%
Si	73	76
No	23	24
TOTAL	96	100

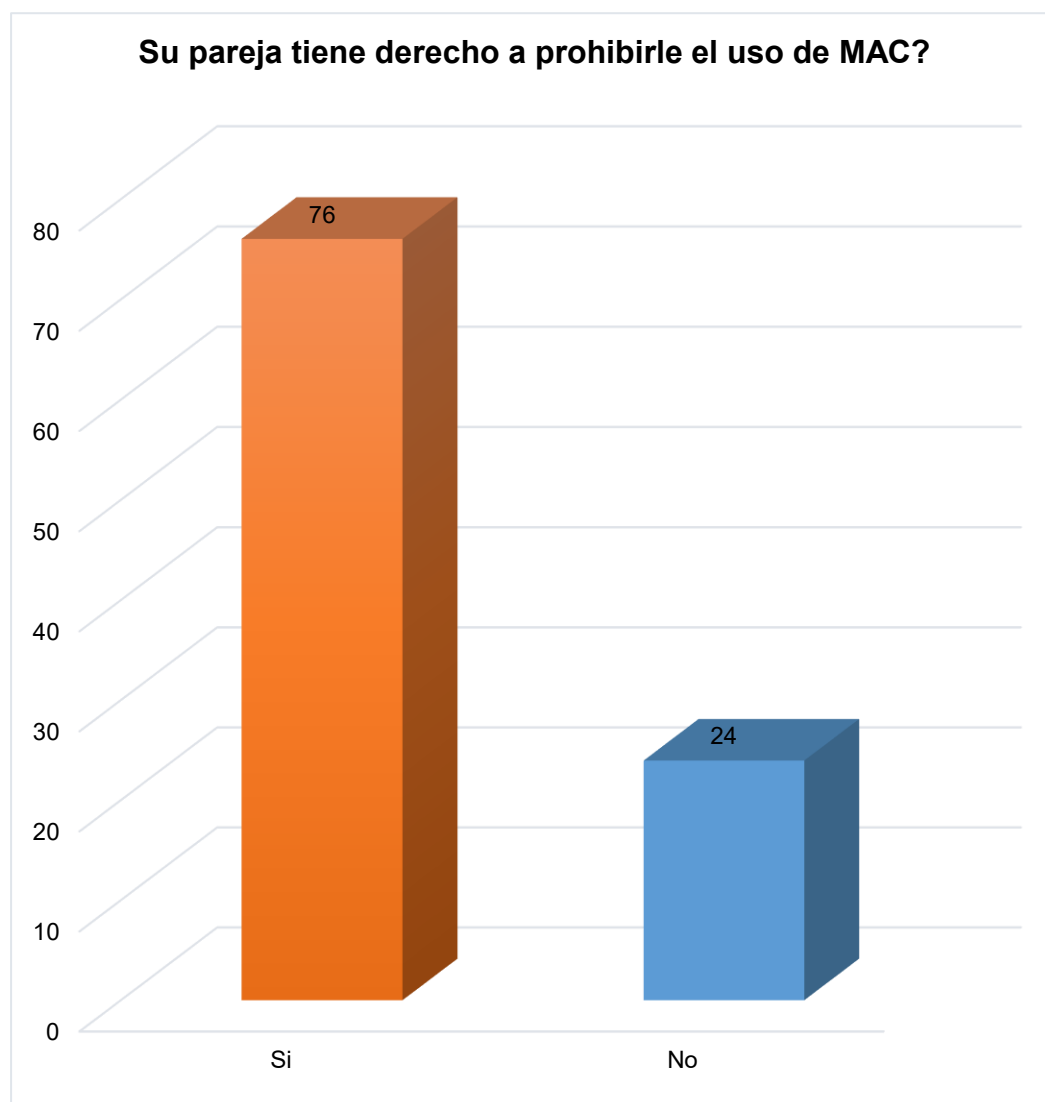


Gráfico 18. Su pareja tiene derecho a prohibirle el uso de MAC

Interpretación. Los resultados nos evidencian, al 76% manifestó que su pareja si tiene derecho a prohibirle usar MAC, en tanto el 24% manifestó que no tiene ese derecho.

Tabla 19. En caso de haber abandonado el MAC, esto se vió afectado por los conocimientos que le han trasmitido sus familiares o amigos

¿Considera que las opiniones o experiencias compartidas por su círculo cercano influyeron en su decisión de dejar el método anticonceptivo?"	Nº	%
Si	37	39
No	59	61
TOTAL	96	100

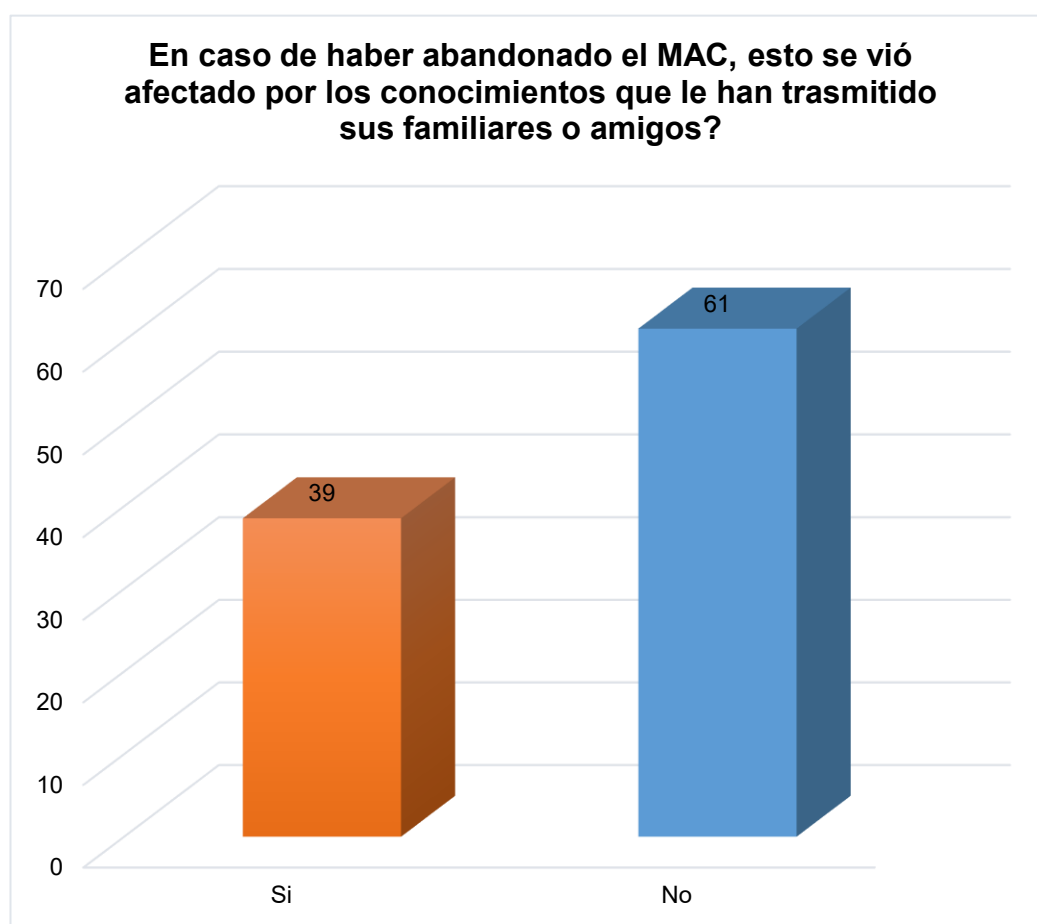


Gráfico 19. En caso de haber abandonado el MAC, esto se vio afectado por los conocimientos que le han trasmitido sus familiares o amigos

Interpretación. Encontramos en los resultados al 39% que el abandono de uso del MAC si, se vio afectado por las experiencias que le han trasmitido sus familiares o amigos, en tanto el 61% manifestó que no sucedió así.

4.4. FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 20. Sabía que en su CS ofrecen MAC gratuitamente

¿Tiene conocimiento sobre la disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivos en su clínica local?	Nº	%
Si	77	80
No	19	20
TOTAL	96	100

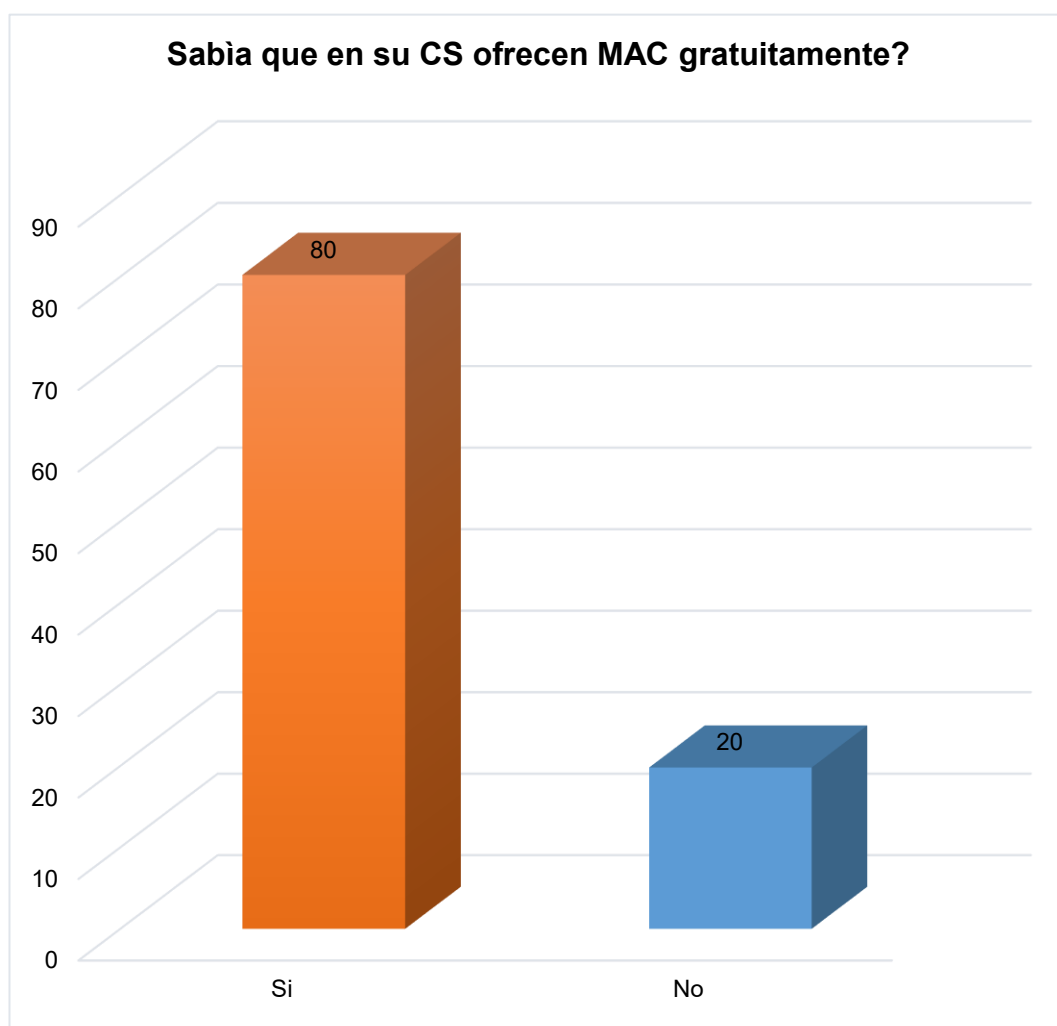


Gráfico 20. Sabía que en su CS ofrecen MAC gratuitamente

Interpretación. Los resultados nos evidencian al 82% saben que en su Centro de Salud ofrecen MA gratuitos, en tanto que el 20% desconocía.

Tabla 21. Sabe que en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de PF

¿Usted sabe que en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de Planificación Familiar?	Nº	%
Si	62	65
No	34	35
TOTAL	96	100

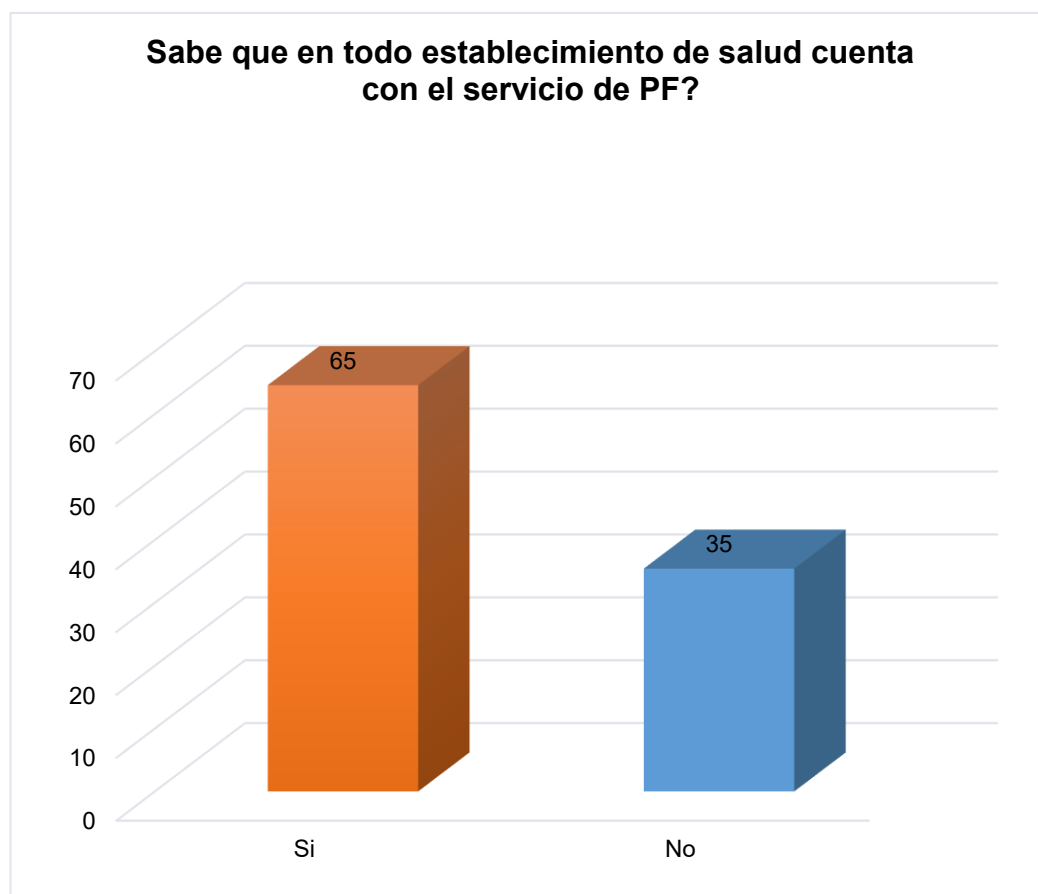


Gráfico 21. Sabe que en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de PF

Interpretación. Los resultados nos mostraron al 65% que manifestó saber de qué en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de Planificación Familiar, mientras que el 35% manifestó desconocer.

Tabla 22. Los métodos de PF que ofrecen en el CS satisfacen sus necesidades

¿Considera que las opciones de planificación familiar brindadas por el centro de salud se ajustaban a sus requerimientos personales?	Nº	%
Si	42	44
No	54	56
TOTAL	96	100

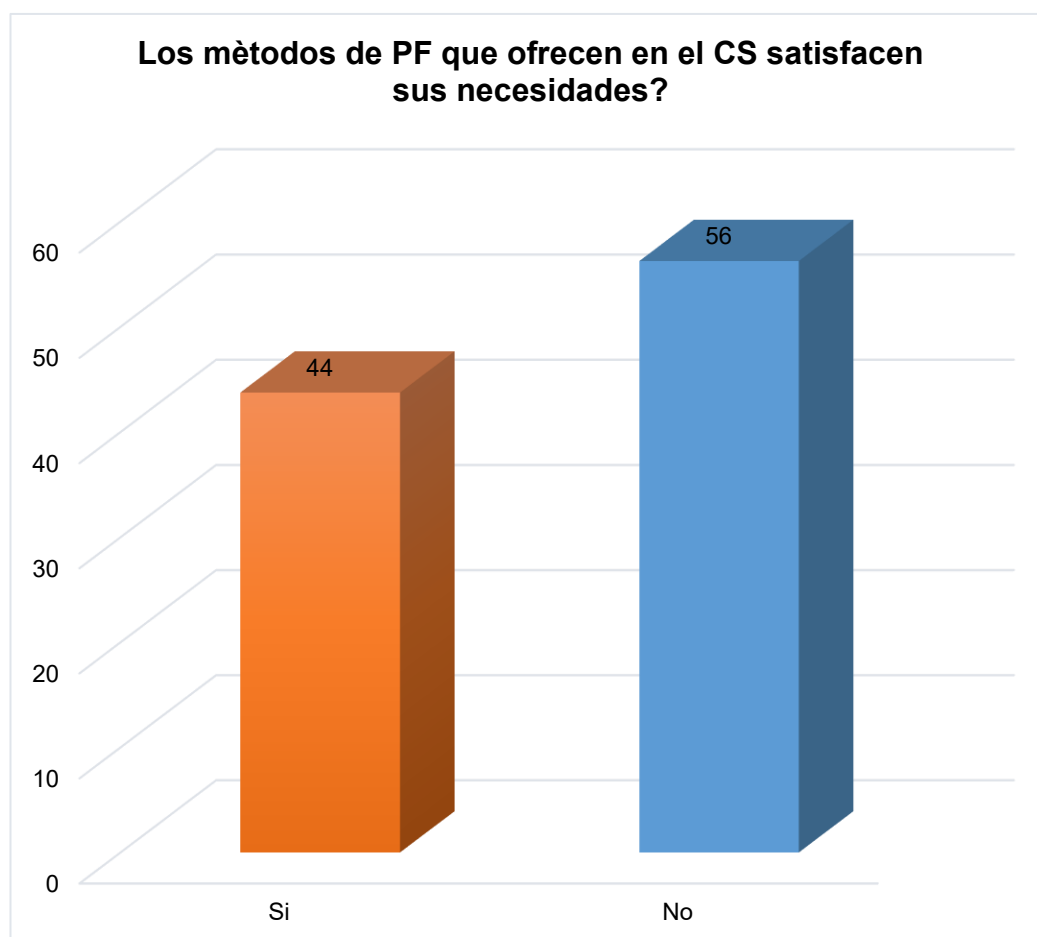


Gráfico 22. Los métodos de PF que ofrecen en el CS satisfacen sus necesidades

Interpretación. Evidenciamos en los resultados: 44% manifestó que los métodos de planificación familiar que ofrecen en su centro de salud si satisfacen sus necesidades, en tanto que el 56% manifestó que no les satisfacía.

Tabla 23. El personal de salud fue discreto y confiable

¿Percibió un trato profesional basado en la confidencialidad por parte de quienes le atendieron?	Nº	%
Si	73	76
No	23	24
TOTAL	96	100

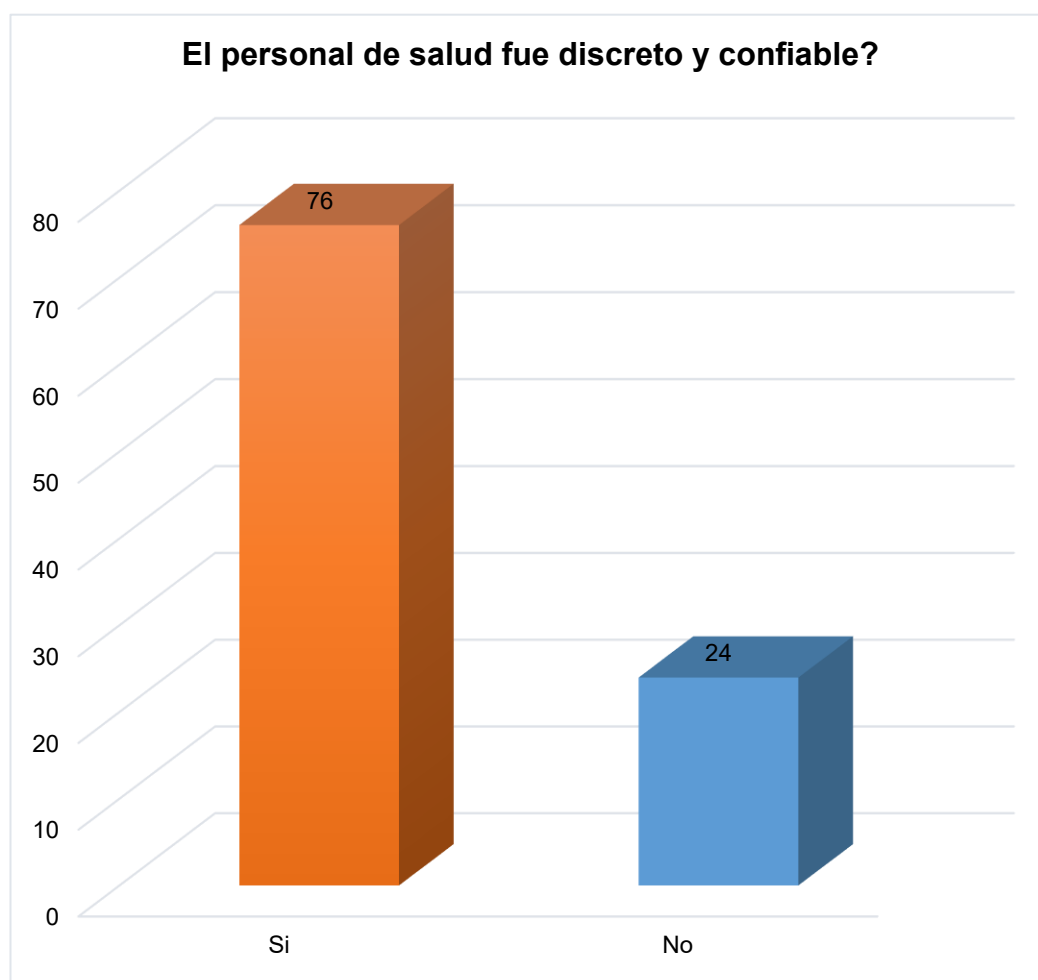


Gráfico 23. El personal de salud fue discreto y confiable

Interpretación. Los resultados nos demuestran, a un 76% manifestó que el personal de salud fue discreto y confiable, en tanto que el 24% dijo que no fue discreto ni confiable.

Tabla 24. El personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa

El personal de salud conservó una manera amable y educada con su persona	Nº	%
Si	69	72
No	27	28
TOTAL	96	100

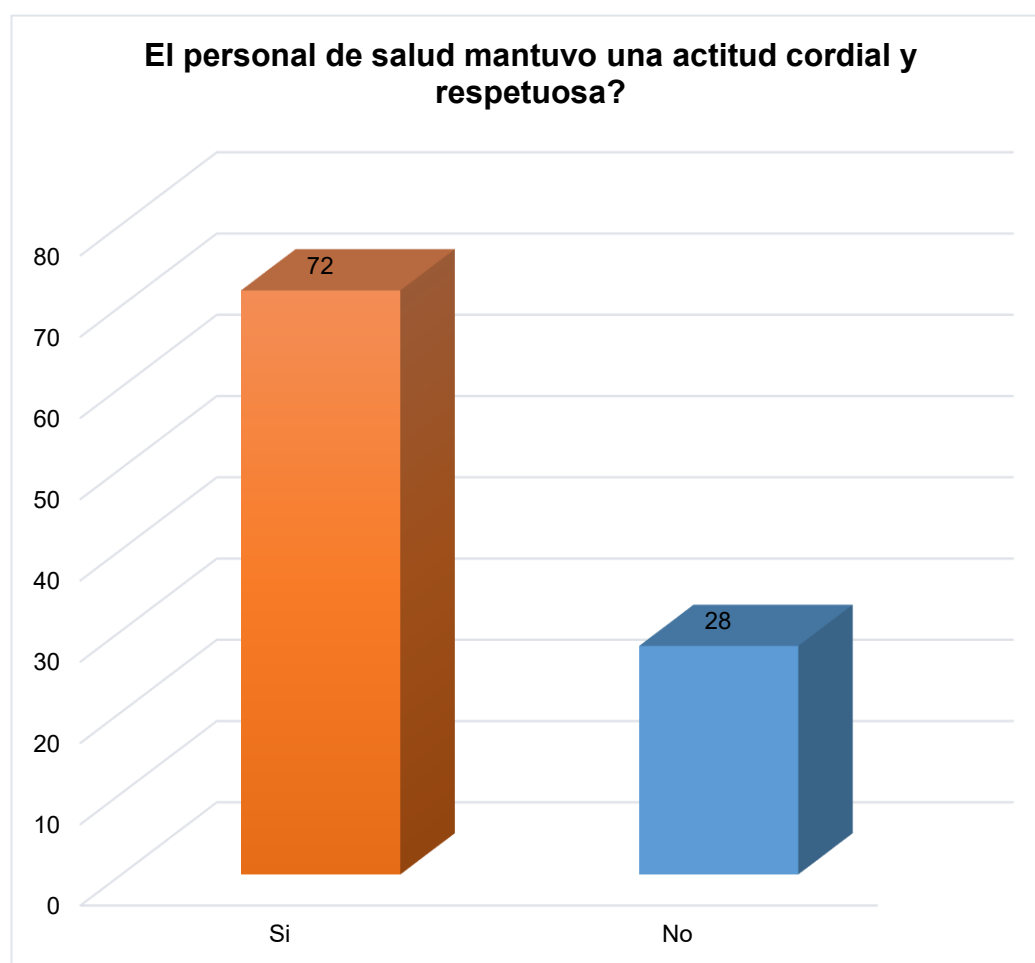


Gráfico 24. El personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa

Interpretación. Los resultados de la tabla y gráfico nos evidencian al 72% que manifestó que el personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa, en tanto que el 28% manifestó que no.

Tabla 25. La distancia entre su domicilio y el CS fue determinantes para el no recojo del MA

¿Influyó la ubicación del centro de salud en su decisión de no ir a recoger su método anticonceptivo?	Nº	%
Si	51	53
No	45	47
TOTAL	96	100

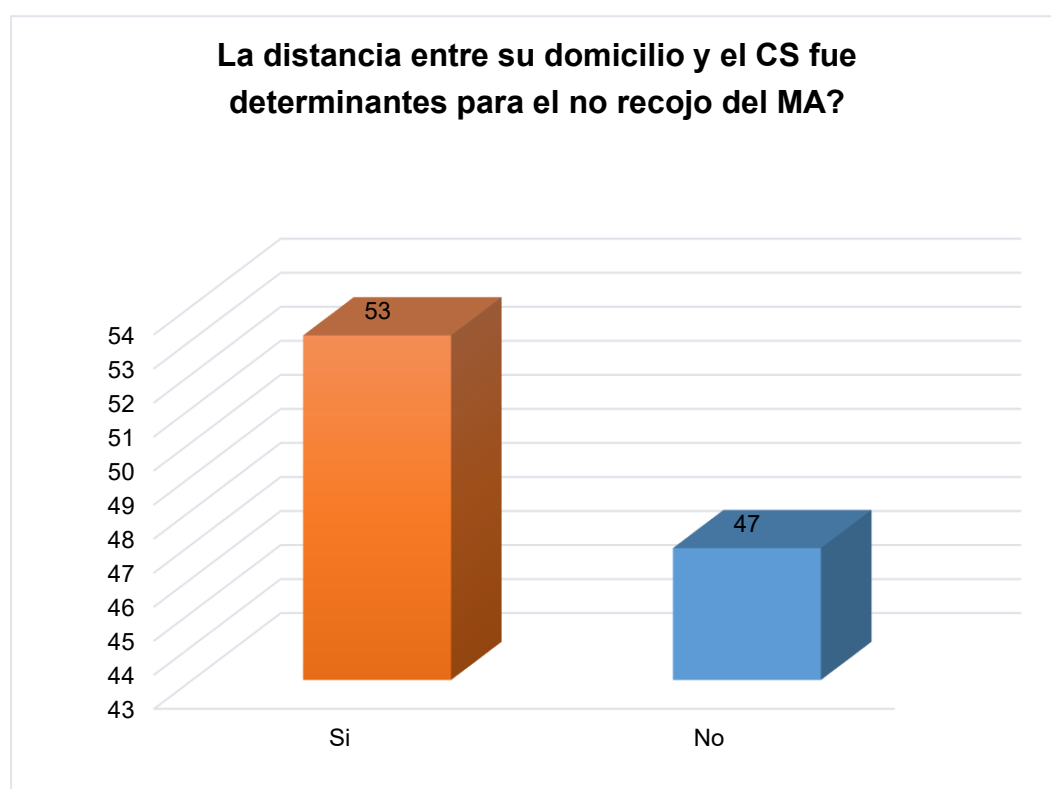


Gráfico 25. La distancia entre su domicilio y el CS fue determinantes para el no recojo del MA

Interpretación. Los resultados nos evidencian al 53% respondió que la distancia entre su domicilio y el establecimiento de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo, en tanto que el 47% manifestó que no fue esto determinante.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio encontramos componentes coligados al abandono de métodos anticonceptivos en las beneficiarias atendidas en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo. Dentro de ellos encontramos factores generales en los cuales tenemos: Edades de 25 a 29 años, con el 45%, seguidas de las de 30 a más años con el 23%, luego con el 22% entre los 19 a 24 años, finalmente menores de 19 años con el 10%. La instrucción, al 03% iletrados, el 22% instrucción primaria, el 65% secundaria y el 10% con instrucción superior. Estado civil, al 16% estado civil casada, el 46% estado civil conviviente, el 13% soltera y el 25% de otro estado civil. Ocupación, al 24% estudiantes, el 37% amas de casa, el 25% comerciantes y el 14% de otras ocupaciones. Religión, al 57% de religión católica, al 32% de religión evangélica y el 11% de otras religiones. Número de parejas sexuales, el 33% solo tuvo una pareja sexual, el 46% dos parejas sexuales y el 21% más de dos parejas sexuales. Edad de inicio de las relaciones sexuales, al 32% que inició siendo menor de 18 años, el 54% tuvo como inicio de RS entre los 18 a 23 años con el 54% y el 14% mayores de 24 años. Antecedentes de abortos, el 41% si tuvo aborto, mientras que el 59% no lo tuvo. Cantidad de hijos, al 13% con un solo hijo, al 45% con dos hijos, al 32% con tres hijos y al 10% con más de tres hijos. Resultados similares encontramos en otros estudios teniendo por ejemplo a **Rivas-Robles y colaboradores quienes en un estudio realizado** sobre factores asociados al abandono del programa de planificación familiar. En México encontraron. Las mujeres que abandonaron la planificación familiar (PPF) tenían entre 18 y 49 años. El mayor porcentaje de abandono se observó en el grupo de edad de 34 a 37 años (24.3%), seguido por los grupos de 26 a 29 y 30 a 33 años, ambos con un 18.9%. En cuanto a la educación, la mayoría de las mujeres que dejaron la PPF tenían secundaria completa (40.5%). También se encontró que un 35.1% vivían en unión libre, mientras que el 32.4% estaban casadas y un 32.4% eran solteras. La mayoría de las participantes, 82.2%, se dedicaban al hogar. El número de hijos en este grupo variaba entre 0 y 6. La mayoría tenía entre 1 y 3 hijos, con un 37.8% que tenía 2 hijos, un 32.4% con 1 hijo y un 16.2% con 3 hijos. Las

principales religiones de las mujeres que abandonaron la PPF fueron: católica (37.8%), pentecostés (24.3%) y presbiteriana (18.9%).

En cuanto a los **Factores personales**: Hallamos en nuestro trabajo: Conocimientos sobre MAC son suficientes, el 24% dijo que sí, mientras que el 76% dijo que no eran suficientes. Sintió vergüenza de consultar alguna duda sobre MAC, el 63% respondió que sí, en tanto que el 36% respondió que no sintió vergüenza. Considera o no que utilizar los MAC son importantes, el 64% respondieron que, si es importante, mientras que el 36% respondieron que no es importante. 75% sí es importante planificar el número de hijos que uno desea tener, en tanto que el 25% dijo que no era importante. Con resultados similares encontramos a **Gaibor Pesantes Milena** que en su estudio realizado referente a Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos en el Ecuador concluye que el abandono de los métodos anticonceptivos se produce por los efectos secundarios, la falta de información confiable, la influencia familiar y el nivel educativo de las jóvenes son los principales motivos por los que las adolescentes dejan de usar métodos anticonceptivos hormonales

Dentro de los **Factores socioculturales**: Encontramos en nuestra investigación resultados como: El 71% cree que la información influyó en la toma de decisión de utilizar el MAC, el 29% cree que no tuvo ninguna influencia. El 70% respondió que sí es bueno que en los colegios brinden información sobre MAC, en tanto que el 30% respondió que no es bueno. Dentro de su familia se habló alguna vez sobre MAC, el 33% que si, en tanto que el 67% no se habló dentro de su familia sobre MAC. El 69% su religión sí le permitía utilizar MAC, el 31% su religión no le permite utilizar MAC. El 76% su pareja si tiene derecho a prohibirle usar MAC, el 24% que no tiene ese derecho. El 39% que el abandono de uso del MAC si, se vio afectado por los conocimientos que le han transmitido sus familiares o amigos. Parecidos resultados encontraron **Colca Vargas**, quien en su trabajo sobre Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos en Lima. Estos son los principales factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales, según el estudio: Factores personales: La edad,

los efectos secundarios y adversos, la cantidad de embarazos y partos (paridad), el número de hijos y los antecedentes de enfermedades. Factores culturales: El nivel educativo, el lugar de origen, el idioma, la ocupación y el tipo de trabajo. Factores sociales: La influencia de la pareja o del grupo de amigos, así como la falta de asesoramiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos.

Dentro de los **Factores institucionales**: El 82% saben que en su Centro de Salud ofrecen MA gratuitos, el 20% desconocía. El 65% sabe de qué en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de Planificación Familiar, el 35% manifestó desconocer. El 44% manifestó que los métodos de planificación familiar que ofrecen en su centro de salud si satisfacen sus necesidades, el 56% manifestó que no les satisfacía. El 76% que el personal de salud fue discreto y confiable, el 24% dijo que no fue discreto ni confiable. El 72% que el personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa, en tanto que el 28% manifestó que no. El 53% la distancia entre su domicilio y el establecimiento de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo, en tanto que el 47% que no fue esto determinante. Similares resultados al nuestro fueron hallados por **Huamán Bautista**, quien en un estudio realizado sobre: Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en Ica el año 2022 encontró. Factores Institucionales: El acceso a los servicios de salud fue un problema. El 55% de las mujeres consideró que el horario de atención para la planificación familiar era inadecuado y el 59% señaló que no había suficientes anticonceptivos disponibles.

CONCLUSIONES

Finalizado nuestro estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

Que existen elementos coligados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el centro de salud Perú corea Huánuco- Perú 2025, siendo estos factores: **Factores generales:** donde se concluye que estos son edades de 25 a 29 años, con el 45%, seguidas de las de 30 a más años con el 23%, luego con el 22% entre los 19 a 24 años, finalmente menores de 19 años con el 10%. La instrucción, al 03% iletrados, el 22% instrucción primaria, el 65% secundaria y el 10% con instrucción superior. Estado civil, al 16% estado civil casada, el 46% estado civil conviviente, el 13% soltera y el 25% de otro estado civil. Ocupación, al 24% estudiantes, el 37% amas de casa, el 25% comerciantes y el 14% de otras ocupaciones. Religión, al 57% de religión católica, al 32% de religión evangélica y el 11% de otras religiones. Número de parejas sexuales, el 33% solo tuvo una pareja sexual, el 46% dos parejas sexuales y el 21% más de dos parejas sexuales. Edad de inicio de las relaciones sexuales, al 32% que inició siendo menor de 18 años, el 54% tuvo como inicio de RS entre los 18 a 23 años con el 54% y el 14% mayores de 24 años. Antecedentes de abortos, el 41% si tuvo aborto, mientras que el 59% no lo tuvo. Cantidad de hijos, al 13% con un solo hijo, al 45% con dos hijos, al 32% con tres hijos y al 10% con más de tres hijos. **Factores personales:** Conocimientos sobre MAC son suficientes, el 24% dijo que sí, mientras que el 76% dijo que no eran suficientes. Sintió vergüenza de consultar alguna duda sobre MAC, el 63% respondió que sí, en tanto que el 36% respondió que no sintió vergüenza. Considera o no que utilizar los MAC son importantes, el 64% respondieron que, si es importante, mientras que el 36% respondieron que no es importante. 75% sí es importante planificar el número de hijos que uno desea tener, en tanto que el 25% dijo que no era importante. **Factores socioculturales:** El 71% cree que la información influyó en la toma de decisión de utilizar el MAC, el 29% cree que no tuvo ninguna influencia. El 70% respondió que sí es bueno que en los colegios brinden información sobre MAC, en tanto que el 30% respondió que no es bueno. Dentro de su familia se habló alguna vez sobre

MAC, el 33% que sí, en tanto que el 67% no se habló dentro de su familia sobre MAC. El 69% su religión sí le permitía utilizar MAC, el 31% su religión no le permite utilizar MAC. El 76% su pareja si tiene derecho a prohibirle usar MAC, el 24% que no tiene ese derecho. El 39% que el abandono de uso del MAC si, se vio afectado por los conocimientos que le han transmitido sus familiares o amigos. **Factores institucionales:** El 82% saben que en su Centro de Salud ofrecen MA gratuitos, el 20% desconocía. El 65% sabe de qué en todo establecimiento de salud cuenta con el servicio de Planificación Familiar, el 35% manifestó desconocer. El 44% manifestó que los métodos de planificación familiar que ofrecen en su centro de salud si satisfacen sus necesidades, el 56% manifestó que no les satisfacía. El 76% que el personal de salud fue discreto y confiable, el 24% dijo que no fue discreto ni confiable. El 72% que el personal de salud mantuvo una actitud cordial y respetuosa, en tanto que el 28% manifestó que no. El 53% la distancia entre su domicilio y el establecimiento de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo, en tanto que el 47% que no fue esto determinante.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar adecuadamente los consultorios de Planificación Familiar, asegurando la disponibilidad de todos los métodos, para mejorar la satisfacción de los usuarios con el servicio.
- Mejorar la consejería en Planificación Familiar, de tal forma que cada usuaria entienda adecuadamente cómo funciona el método que escogió, entendiendo claramente las ventajas y desventajas del método, considerando que hay mucha población con estudios inconclusos.
- Para mejorar la cadena de suministro de anticonceptivos en el consultorio y asegurar que los métodos estén siempre disponibles, se sugiere implementar estrategias que ayuden a aumentar la adherencia y satisfacción de los pacientes con el servicio. Esto puede lograrse a través de una gestión más eficiente del inventario, una mejor coordinación con los proveedores y una evaluación continua de la demanda.
- La capacitación continua del personal es esencial para mejorar la calidad de atención que se ofrece en el consultorio. Al invertir en la formación constante, se asegura que el equipo esté actualizado con los mejores estándares y prácticas, lo que se traduce en un servicio más eficiente y humano para los pacientes

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. UNFPA Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. Perú. 13 de setiembre del 2021
2. Organización mundial de la salud. Anticoncepción [Internet]. Perú. OMS; 2023. [citado el 11 de noviembre de 2022
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Cincuenta años de la declaración de la planificación familiar como un derecho humano básico [Internet]. UNFPA; 11 de mayo del 2018
4. Perú retrocedió cinco años en acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia 2021
5. Organización mundial de la salud. Planificación familiar.
6. Ginebra. OMS; 9 de setiembre del 2020
7. UNFPA Perú. Articulando esfuerzos para el Fortalecimiento de Capacidades en Planificación Familiar [Internet]. Perú. 18 de agosto del 2021
8. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar; 2019
9. OMS. Un nuevo estudio relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar; 2019.
10. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Perú. INEI; 2021.
11. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un Manual mundial para proveedores. 3ra edición; 2020.

12. OMS. Un nuevo estudio relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar; 2019.
13. UNFPA PERÚ. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú. Perú. UNFPA; 18 de noviembre del 2020.I
14. Gaibor Pesantes Milena Dayana: Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud Barreiro periodo febrero 2023 – junio 2024. Babahoyo – Los Ríos - Ecuador 2024
15. Argenes Huato Solorio: Factores que contribuyen al abandono precoz de los métodos anticonceptivos en planificación familiar. Querétaro, Qro. México 2023
16. Delgadillo Cordero Rocío y Colaboradores: Causas de Abandono de Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en Edad Fértil de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. México 2023.
17. Rivas-Robles Emanuel, Gómez López Jonathan, Arévalo Pérez Cristian, Posada-Toledo Alejandra. Perfil de usuarias e identificación de los factores asociados al abandono del programa de planificación familiar. Chiapas – México 2021.
18. Torres Gaona Marco Antonio: Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja. Loja – Ecuador 2020
19. Cruz Lama, Lesly Jasmin. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden al Centro de Salud la Libertad durante el mes de enero del año 2023.Lima, Perú 2023.
20. Huamán Bautista, Damaris Jesús: Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022 Ica – Perú 2022.

21. Pariona Huincho, Roxana Rojas Gavilán, Wendy: Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal en usuarias del servicio de planificación familiar. C.S Santa Elena setiembre - noviembre 2021. Ayacucho – Perú 2022.
22. Colca Vargas, Miriam Hídalía: Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales según evidencia en los años 2016 – 2021. Lima – Perú 2021.
23. Lara Sheyla Isabel: Factores influyentes para el abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.
24. González Salome Paul Fernando: factores que se asocian al abandono del programa de planificación familiar de usuarios del hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2017. Huánuco – Perú 2019
25. MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar; 2019
26. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Argentina; 2019.
27. Hincapié J, Quintero M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Ciencia Médica. 2021.
28. Niño A, Vargas L, González N. Abandono, cambio o falla de anticonceptivos hormonales en población universitaria. Ginecólogo. obstet. Méx. 2019
29. Daza J. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Esperanza, Ecuador, 2021.
30. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores; 2019

31. Kungu W, Agwanda A, Khasakhala A. Prevalencia y factores asociados con la interrupción de anticonceptivos en Kenia. *Revista Africana de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar*. 2022.
32. Guanilo J. Factores y consecuencias de la deserción de métodos de planificación familiar en usuarias del hospital Pacasmayo, julio 2018 - junio 2019.
33. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de Planificación Familiar; 2019.
34. Martínez Y, Solano L, Banguera H, Díaz J, et al. Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popaya, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020.
35. Carvajal J. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. 14th ed. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2023.
36. Colca M. Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales según evidencia en los años 2016-2021. Universidad Norbert Wiener; 2021
37. . Aguirre G. Factores clínicos asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2022.
38. Iñaki L, Gómez M, Haimovich S, et al. Nuevas recomendaciones para el consejo anticonceptivo basadas en el estilo de vida. Resultados de un estudio Delphi. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2020.
39. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; 2024.
40. De la Fuente N. *Anticonceptivos hormonales: una visión fisiológica [Revisión bibliográfica]*, editor. Sevilla España: Universidad de Sevilla; 2019.

41. Garduño M. 270 millones de mujeres, sin acceso satisfactorio a métodos anticonceptivos. Forbes México. 2021 marzo.
42. Toralva Y. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2020.
43. UNFPA Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades Perú. 2021.
44. UNFPA Perú. San Juan de Lurigancho, Ate y San Martín de Porres concentran el mayor número de madres adolescentes en Lima, revela tablero digital diseñado por UNFPA Perú 2022.
45. Hernández R, Fernández R, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
46. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ta ed. México: Limusa; 2015.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huerta L. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el centro de salud Perú Corea Huánuco - Perú 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS		VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025?	Objetivo general Determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025.	Ha. Los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos de usuarias que acuden al Centro de Salud Perú Corea 2025 son, factores personales, factores socioculturales y factores institucionales.	Los Los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos de usuarias que acuden al Centro de Salud Perú Corea 2025 son, factores personales, factores socioculturales y factores institucionales.	Variable Independiente Factores asociados	Tipo de investigación Será una investigación de tipo no experimental, descriptiva, observacional, transversal y prospectiva Enfoque El estudio tendrá un enfoque cuantitativo Alcance o nivel El nivel de investigación será descriptivo Diseño Se trabajará bajo un con un diseño de investigación no experimental,
Problemas específicos PE1. ¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono de los Métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025?	Objetivos específicos OE1. Identificar los factores personales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025.	Ho. Los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos de usuarias que acuden al Centro de Salud Perú Corea No son los factores personales,	Los Los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos de usuarias que acuden al Centro de Salud Perú Corea No son los factores personales,	Variable Dependiente Abandono de métodos anticonceptivos	Población La población de estudio estará conformada por usuarias que hicieron uso del método anticonceptivo atendidas en el Centro de Salud Perú Corea durante el año 2025, siendo

<p>PE2. ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al abandono de los Métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025?</p>	<p>OE2. Determinar los factores socioculturales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025</p>	<p>factores socioculturales y factores institucionales.</p>	<p>un total de 132 usuarias. Muestra La muestra estará constituida por la cantidad de usuarias que resultaron de la siguiente fórmula para muestras finitas:</p>
<p>PE3. ¿Cuáles son los factores Institucionales asociados al abandono de los Métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025?</p>	<p>OE3. Analizar los factores Institucionales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2025</p>		$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales:

1. Edad _____ años
2. Instrucción:
 - a. Iltrado
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior técnico
 - e. Superior Universitario
3. Estado Civil:
 - a. Casada
 - b. Conviviente
 - c. Separada
 - d. Viuda
 - e. Soltera
4. Ocupación
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Comerciante
 - d. Otro
5. Religión:
 - a. Católico
 - b. Evangelista
 - c. Otro
6. Número de parejas sexuales
 - a. Uno
 - b. Dos
 - c. Más de dos

7. Edad de inicio de relaciones sexuales:

Edad _____ años

8. abortos:

- a. Si
- b. No

9. Cantidad de hijos vivos:

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más de tres

FACTORES PERSONALES

¿Consideraba usted que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos eran suficientes?

- a. Si
- b. No

¿Usted, tenía vergüenza consultar al personal de salud alguna duda sobre los métodos anticonceptivos hormonales?

- a. Si
- b. No

¿Considera, que utilizar métodos anticonceptivos es importante?

- a. Si
- b. No

¿Creía usted que es importante planificar cuantos hijos uno desea tener?

- a. Si
- b. No

FACTORES SOCIOCULTURALES

En caso de no usar un método anticonceptivo

¿Cree que su educación tuvo alguna influencia en su decisión?

- a. Sí
- b. No

¿Cree usted que es bueno en los colegios se brinde información acerca de métodos anticonceptivos?

- a. Si
- b. no

¿Dentro de su entorno familiar alguna vez se habló de métodos anticonceptivos?

- a. Si
- b. No

¿Su religión le permite utilizar métodos anticoncepción?

- a. Si
- b. No

¿Usted considera que su pareja tiene derecho a prohibirle que use métodos anticonceptivos?

- a. Si
- b. No

En caso de haber abandonado su método anticonceptivo, ¿Esta se vio afectada por los conocimientos que le han transmitido sus familiares, amigos?

- a. Si
- b. No

FACTORES INSTITUCIONALES

¿Usted sabía que en el centro de salud Perú corea ofrece métodos anticonceptivos de forma gratuita?

- a. Si
- b. No

¿Usted sabía que en el centro de salud Perú corea cuenta con el servicio de Planificación Familiar?

- a. Si
- b. No

¿Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en el centro de salud satisfacían su necesidad?

- a. Si
- b. No

El personal de salud fue discreto y confiable

- a. Si
- b. No

El personal sanitario mantuvo una actitud cordial y respetuosa hacia usted

- a. Si
- b. No

¿Considera que la distancia de su vivienda al centro de salud fue un determinante para no acudir al centro de salud para el recojo de su método anticonceptivo?

- a. Si
- b. No