



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CAUSAS DE DESERCIÓN EN ALGUNO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS QUE SE BRINDA EN EL PROGRAMA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA,
PERÍODO AGOSTO – OCTUBRE DEL 2016**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**AUTORA
BACH. KATIA STEFANNI SANDOVAL LÓPEZ**

**ASESOR
DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES**

**CHICLAYO - PERU
2017**

DEDICATORIA

✚ Dedico mi tesis con mucho amor y cariño a mi querida madre Ofelia López Huamán por su sacrificio y esfuerzo, por brindarme la oportunidad de estudiar una carrera profesional, por confiar y creer en mi a pesar de las adversidades, por sus palabras de aliento y motivación para seguir adelante siendo preservante hasta el final.

✚ A mis hermanos “Gustavo y Junicua”, como muestra de dedicación y lucha constante.

KATIA STEFANNI

AGRADECIMIENTO

✚ Al Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles por su tiempo y disposición en la asesoría investigativa.

✚ A la Mg. Martha Gutierrez Manzaneda por su gran aporte en la revisión del presente estudio.

✚ Al Médico Jefe del Centro de Salud José Olaya por las facilidades brindadas en la realización del presente estudio.

✚ A la Mg. Angela Arenas Navarro por toda la ayuda prestada en la respectiva recolección de datos.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	20
1.2 Problema	25
1.3 Objetivos	25
1.4 Justificación de la Investigación	26
1.5 Variables: Operacionalización	26 - 27
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Diseño de Contrastación	28
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	29
2.5 Procedimiento	29
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las causas de deserción en alguno de los métodos anticonceptivos que se brinda en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud José Olaya, período agosto – octubre del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional / Descriptivo de corte Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo. De Una Sola Casilla. La población muestral la constituyeron 448 usuarias con deserción.

Los principales resultados fueron:

1. La frecuencia de deserción de métodos anticonceptivos fue 66.37%.
2. La población se caracterizó por tener edades entre los 24 a 29 años de edad, con el 46.88%, convivientes en el 60.49%, con estudios secundarios incompletos en el 33.26%, procedentes de zonas urbanas en el 51.34% y dedicadas a las labores del hogar en el 68.30%.
3. Durante el período de estudio no asistieron un total de 448 usuarias, siendo las inyectables trimestrales las que mayor porcentaje de deserción tuvieron (37.50%), la mayoría de ellas, refirieron como causa los efectos secundarios (22.99%) y el olvido de cita en el 13.17%. Mientras que el preservativo masculino fue el método anticonceptivo con menor deserción (12.28%), siendo la causa más frecuente el cambio de método (06.25%).
4. El nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos de las usuarias fue regular (56.25%).

Palabras Claves: Causas, deserción, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

With the objective of determining the causes of desertion in some of the contraceptive methods provided in the Family Planning Program of the José Olaya Health Center, from August to October 2016. The present study was carried out in the Observational / Transversal, whose design was Descriptive. From a single box. The sample population consisted of 448 users with desertion.

The main results were:

1. The frequency of dropping out of contraceptive methods was 66.37%.
2. The population was characterized by having between 24 and 29 years of age, with 46.88%, living in 60.49%, with incomplete secondary studies in 33.26%, from urban areas in 51.34% and dedicated To the housework in 68.30%.
3. During the study period, a total of 448 users did not attend, with quarterly injectables having the highest dropout rate (37.50%), most of them reporting side effects (22.99%) and forgetting Quote in the 13.17%. While the male condom was the contraceptive method with the lowest dropout rate (12.28%), the most frequent cause was the change in method (06.25%).
4. The level of knowledge about women's contraceptive methods was regular (56.25%).

Keywords: Causes, Desertion, Contraceptive Methods.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos. (1) El espaciamiento adecuado de los nacimientos mejora la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida de los niños, las madres y de la familia. (2)

Muchos factores individuales y sociales pueden obstaculizar el uso correcto y regular de los métodos anticonceptivos, el temor de riesgo para la salud, los efectos secundarios, la falta de confianza en la eficacia del método, el machismo de la sociedad en la que vivimos actualmente desencadena la desaprobación social de los métodos anticonceptivos o de la planificación familiar misma, también contribuye al uso ineficaz y deserción de las usuarias al programa. (1) (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que, la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su

educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (1)

Respecto al uso de anticonceptivos, la OMS, describe que, ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. En los EE. UU, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67%. (2)

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. (1)

Así pues, la falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los

prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos. (3)

En ese contexto, la planificación familiar no es una excepción pues, aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos. Numerosas investigaciones en el ámbito nacional han reportado que la consejería en planificación familiar que deja de lado la explicación de los mecanismos de acción de los anticonceptivos y no aborda sus posibles efectos colaterales con base científica; constituye el principal factor de abandono del método y el consiguiente refuerzo de los mitos existentes, constituyendo una barrera para el uso y prevalencia de los anticonceptivos. (3) Los efectos colaterales constituyen una gran preocupación para las mujeres y parejas. Quejas frecuentes son el dolor de cabeza, reportado por usuarias de métodos hormonales, píldoras, inyectables e implantes; y las irregularidades menstruales presentadas por usuarias de dispositivos intrauterinos. No ofrecer un asesoramiento adecuado a estos efectos colaterales genera conceptos erróneos que limitan el uso de la planificación familiar moderna. (3)

El problema de la deserción al uso de los métodos anticonceptivos del programa de planificación familiar trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos como los sociales, los de salud y económicos, los cuales han estado afectando a la población desde los años 60 hasta la actualidad. (3) En relación a las consecuencias como embarazos no deseados a pesar del rechazo que produce el embarazo en las mujeres que no se encuentran preocupadas o en la que no quieren tener más hijos, el empleo de anticonceptivos es inferior al esperado y el incentivo por recurrir a programas de planificación familiar es mínimo. (4) (5)

Por otro lado, este problema no solo conlleva a embarazos no deseados, sino que es una fuente de transmisión de enfermedades infecciosas (ITS) en cuanto a salud se refiere, siendo este un problema social que involucra a las mujeres afectando su salud (5).

Las crisis sociales, de salud y económicas que se producen por el problema de la planificación familiar que afecta mayormente a los niños, por el riesgo de sus vidas, en el mayor de los casos al momento de nacer o durante su desarrollo, lo cual perjudica su futuro de estos y, por ende, de todos los niños del país. (5) (6) Asimismo, la falta de esta oportuna planificación familiar genera pobreza y ausencia de metas claras para el progreso familiar y del Perú. (6)

En el Perú, el problema de las numerosas familias ha traído consecuencias de alta mortalidad y pobreza para el país, debido a esto se han tomado medidas sobre el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, estas medidas no determinan soluciones inmediatas debido a que las usuarias pierden continuidad abandonando el programa (6).

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Torres A (Guatemala) (2015). El propósito del presente estudio fue Identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud, Municipio Santa Lucía la Reforma, Departamento Totonicapán, Guatemala, obteniendo la información a través de boleta encuestas, se aplicó a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos, dicho estudio se realizó durante el segundo semestre del año 2014. Los resultados que se obtuvieron de la investigación son: Características personales: 61% mujeres que se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; métodos anticonceptivos que mayor abandonó: 74% métodos hormonales y de largo plazo; Factores que predispusieron a abandonar el método: 63% Factores personales y psico-socioculturales. (7)

Hincapié J, Quintero M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P (Colombia) (2013). Efectuaron un estudio con el objetivo de medir la frecuencia de posibles causas asociadas al cambio y abandono terapéutico, que puedan desencadenar embarazos no deseados en mujeres universitarias entre los 17 y 30 años de edad, que usan o han usado anticonceptivos hormonales como método de planificación familiar. Para ello, se diseñó e implementó una encuesta para recolectar los datos. Se incluyeron 353 mujeres (edad promedio de 21,3 años). El 22,5% de las usuarias actuales y el 24,7% de las usuarias en el pasado del método anticonceptivo hormonal lo toman o tomaron por auto prescripción. Aunque la mayoría de ellas recibieron información sobre uso adecuado de la medicación, entre el 26,2% y el 41,4%, consideraron que la capacitación fue insuficiente. La causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6%); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico (23,6%). Por su parte, el cambio de terapia se atribuyó a los eventos adversos y la incomodidad del uso. En total se reportaron siete fallos terapéuticos (2%), sin causas destacables. Los autores concluyeron que, la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los

medicamentos y asuntos de índole económica. Con los hallazgos del presente trabajo, se puede resaltar la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso de la anticoncepción hormonal. (8)

Mendoza B (México) (2013). Realizó una tesis titulada “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”. Realizando un estudio descriptivo transversal, se encuestó a 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años de edad, con una vida sexual activa y que pertenecen al Centro de Salud de los Cues, Huimilpan, Queretaro; dando como resultado que la edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15 % en unión libre. Predominó la religión católica (91,9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales. Las entrevistadas tienen un promedio de dos hijos y planea tener un hijo más, de tal suerte que el 43% no utiliza ningún método, sin embargo, entre quienes utilizan, 17% tienen salpingoclasia. En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conocía. Entre los aspectos culturales se destacó el hecho de que 29,8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84,3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43,5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que se observó contradictorio cuando el 94,4% de las entrevistadas mencionaron que el uso de métodos es decisión de la pareja. (9)

Del Ángel y Colab (México) (2010). En el estudio: “Factores que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino en el puerperio inmediato”. Determinaron que las mujeres no aceptan el dispositivo por tener ideas erróneas acerca de su función y de su acción, por lo que prefieren no usar algún método de planificación familiar. Asimismo, la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en la no aceptación del dispositivo intrauterino. De las 79 mujeres encuestadas solo 13 mujeres (16.5%) manifestaron estar de acuerdo y aceptaron su colocación. (10)

Nacionales

Gama N (Lima) (2016). Realizó una investigación Objetivos caso – control el cual tuvo como objetivo determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Este estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, entre el periodo de noviembre - diciembre del 2015, en donde se comparó 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método (controles). Se analizó los factores potenciales asociados al abandono de métodos anticonceptivos usando la prueba de asociación Odd Ratio (OR) y pruebas de diferencias de proporciones Chi cuadrada. Hallando que, el abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa

y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. La autora concluyó que los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo. (11)

Espinola B (Chimbote) (2016). La presente investigación es un estudio de tipo Cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar del Puesto de Salud San Juan, Chimbote. La población estuvo conformada por 433 usuarias obteniéndose una muestra de 139 usuarias, los datos se recolectaron en el instrumento:

Cuestionario sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales, los datos fueron procesados en el software SPSS versión 18:0 presentados en tablas simples, de doble entrada y gráficos, se aplicó la prueba de independencia χ^2 . Se concluye que la mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial, existe relación estadísticamente significativa $p<0.05$ en la relación de los factores edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción. (12)

Reyes P (Arequipa) (2015). Ejecutó una investigación Cuantitativa de corte transversal – retrospectiva, con el objetivo de determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo y cuáles fueron los factores, que influyen en la deserción. Los resultados fueron: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29 años, de las cuales: el 54.6% tienen grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa. El método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0%. Las principales causas de la deserción es el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, alergias, disminución del deseo sexual, infección vaginal, hipermenorrea, deseo de embarazarse, dolor lumbar, dispareunia, embarazo, entre otros. Para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de

uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, cambio de carácter, náuseas. Para las usuarias que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, cefalea, cloasma, náuseas, atribuido al método anticonceptivo como vimos corresponde al inyectable. En el caso de las usuarias que desertaron el método entre 12 y 17 meses refirieron el cambio de carácter, cefalea, cloasma, náuseas y la infección vaginal este último atribuido al DIU y al preservativo. Finalmente, otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses fue por el aumento de peso, amenorrea, cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo. La autora concluyó que la principal causa de deserción es el aumento de peso. (13)

Romero S (Lima) (2014). Efectuó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, con el objetivo de identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380A en usuarias del Programa de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante enero - marzo 2014. La población estuvo conformada por 120 usuarias del Programa de Planificación Familiar que han aceptado el uso de algún método anticonceptivo excepto la T de cobre, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de cobre y 107 mujeres usuarias de otros métodos. El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21. Se empleó estadística bivariada con la

prueba Chi cuadrado. Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ($p=0.00$), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ($p=0.032$) y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ($p=0.001$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ($p=0.017$), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ($p=0.012$) y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería ($p=0.007$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ($p=0.033$), algún familiar o amigo(a) ($p=0.006$), la sugerencia del proveedor de salud ($p=0.00$); la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ($p=0.001$). Los autores concluyeron que, los mitos aún prevalecen en la población femenina tales como la restricción del uso del dispositivo intrauterino en nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico, el efecto cancerígeno y la incomodidad de los hilos del dispositivo durante el acto sexual. Las actitudes que provocan rechazo al uso son: Interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar. (14)

Olaza A, De la Cruz Y, Olaza V (Huaraz) (2013). Realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz (Perú), durante el año 2012”; donde concluyeron que los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método constituyen factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, con excepción de la paridad, ocupación e influencia de la comunidad. (15)

Ku E (Lima) (2010). Elaboró un estudio de tipo transversal, correlacional titulado: Causas de necesidad insatisfecha de planificación familiar con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Para ello, se utilizó una entrevista semiestructurada a 102 mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal con la finalidad de estudiar la dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos, encontrando como resultado que la oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22.5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga un embarazo no deseado (OR: 6.4, IC95%: 2.3 - 18.2). (16)

* No se han encontrado antecedentes locales en las diferentes Universidades de la región.

c) Base teórica

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (1)

Concibiendo que la planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países, su conocimiento científico y sobre todo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, es necesario. (3)

La salud de la mujer es un derecho humano fundamental y como tal debe promoverse, pues constituye un determinante importante del desarrollo social y económico. La articulación de los derechos sexuales y reproductivos y la mortalidad materna nos permite reconocer que la falla en la reducción efectiva de la muerte materna representa una de las grandes injusticias sociales de nuestros tiempos. (10)

La elección de métodos anticonceptivos depende de muchos factores entre ellos la edad, la salud del cliente, el deseo del compañero de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de los

riesgos y beneficios que implica el uso de cada método disponible.

(9)

Disponibilidad de Métodos: Todo establecimiento de salud cuenta con un buen abastecimiento de métodos de planificación familiar, tales como: Píldoras, Condones, Inyectables, T de Cobre, implantes, métodos definitivos; tal y como se menciona en la Norma Técnica de Planificación Familiar del Perú, donde uno de sus enfoques es el brindar una información veraz, completa u oportuna sobre los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos (17), a todo usuario que acude al servicio de salud.

Horario de Atención: Todo trabajador de salud con horarios fijos está bajo el régimen del servicio civil y por tal motivo su trabajo está estrictamente estipulado de lunes a sábado contando con turnos mañana y tarde, lo cual le es beneficioso a la población.

Considerando la importancia de los diferentes servicios de salud desde el nivel I al nivel III, en proveer insumos a usuarios en todo momento y sobre todo a la población con dificultad de acceso por razones de geografía, lengua, economía, y otros; y así promover estos servicios a la población y de tal forma dar a conocer la magnitud de la importancia de la planificación familiar, la orientación, el trato amable y el respeto.

En este aspecto el comportamiento tanto del personal institucional y voluntario es necesario para favorecer a las familias, acercarse a los servicios de salud, el respetar a las personas es un principio ético que debe regir a los profesionales de la Salud, garantizando que toda persona sea tratada, con respeto sin importar credo, situación económica y raza. Por lo que influyen estas actitudes en los usuarios a no elegir un buen método de acuerdo a sus necesidades. Para ello el Ministerio de Salud cuenta con Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, los cuales son: Establecer una relación cordial, identificar necesidad de la usuaria, responder a las necesidades de la usuaria, verificar la comprensión de la usuaria y mantener la relación cordial. (17)

Las personas acuden a los servicios de salud con el propósito de ser atendidas, regularmente son respetuosas con las normas de las instituciones, por ello que reconocen al médico, la obstetra, la auxiliar de enfermería y el trato que se proporciona

El presente estudio pretende explicar las causas de deserción o lo que es igual las causas de la discontinuidad o discontinuación del uso de los métodos anticonceptivos, habiendo podido admitir que una de las causas y tal vez la principal son los mitos o creencias de la población todo ello, aunado al desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Como se sabe, los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. Aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual. (3)

En este sentido, los mitos no son privilegios solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar. (3) Un típico caso de mito, es la creencia de que los caldos, a los que se denominan “sustancias”, son altamente nutritivos, pero está demostrado que muchos de los nutrientes suelen perderse con la prolongada cocción y que dichos nutrientes no se encuentran en los líquidos, sino en los elementos sólidos. (3)

Definición de términos

▪ Planificación Familiar:

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. (17)

▪ Método anticonceptivo:

Aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo. (17)

▪ Usuaría:

Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes. (17)

▪ Deserción:

Término vinculado al verbo **desertar**: abandonar, dejar, alejarse. (18)

▪ Causa:

Aquello que se considera como el origen de algo. (19)

1.2 Problema:

¿Cuáles son las Causas de deserción en alguno de los métodos anticonceptivos que se brinda en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud José Olaya, período agosto – octubre del 2016?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar las causas de deserción en alguno de los métodos anticonceptivos que se brinda en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud José Olaya, período agosto – octubre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia de deserción de métodos anticonceptivos en el período de estudio.
2. Determinar las características Socio – Demográficas de las usuarias del Programa.
3. Identificar las principales causas de deserción de las usuarias del Programa.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las usuarias del Programa.

1.4 Justificación de la Investigación.

El programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, promueve el uso de métodos para espaciar embarazos, reducir los embarazos no deseados, evitar la Mortalidad Materna y Neonatal, evitar el flagelo de VIH - SIDA, fomentar la paternidad y maternidad responsable. Es vital e importante que tanto hombres y mujeres, participen en esta iniciativa en conjunto con el personal sanitario y así cumplir los objetivos del Milenio.

El estudio es novedoso e importante para el desarrollo de los conocimientos propios e investigaciones en nuestra carrera profesional a nivel de nuestro país porque hasta el momento no se han encontrado trabajos de investigación realizados sobre este tema a nivel departamental y nacional, sobre las Causas de deserción en alguno de los métodos anticonceptivos que se brinda en el Programa de Planificación Familiar es de sumo interés conocer más sobre el tema. Además, la presente investigación es de gran utilidad para poder tomar en cuenta en el momento de ofertar los métodos de espaciamiento de embarazo en los diferentes establecimientos de salud.

Variables: Causas de deserción en alguno de los métodos anticonceptivos.

1.5 Operacionalización de Variables

Variable Principal	Indicadores	Índice	Escala de Medición
Causas de deserción en alguno de los M/A	Olvidó de Cita para recibir Método Anticonceptivo	Si - No	Nominal
	Deseaba quedar embarazada	Si - No	Nominal
	Efectos Secundarios	Si - No	Nominal
	Cambio de Método	Si - No	Nominal

Variables Intervinientes

Variables Intervinientes	Dimensión	Indicador	Índice	Escala de Medición
Edad	Cronológica	Años	< 17 18 – 29 30 – 59	De razón
Estado Civil	Social	Conyugal	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de instrucción	Cultural	Nivel de estudios alcanzados por la población motivo de estudio	Analfabeta Prim incompleta Prim completa Sec incompleta Sec completa Sup No Univ incomp Sup No Univ comp Sup Univ incomp Sup Univ comp	Ordinal
Zona de Procedencia	Socio demográfico	Lugar donde reside la paciente	Urbana Urbano – marginal Rural	Nominal
Ocupación	Social Económica	Actividad o trabajo en el que emplea el tiempo la paciente	Ama de casa Empleada Obrera	Nominal
Paridad	Clínica	Número de hijos que una mujer ha parido	0 1 2 - 4 ≥ 5	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional / Descriptivo de corte Transversal. (20)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. De Una Sola Casilla. (20)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las usuarias atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud José Olaya, período agosto – octubre del 2016, que debieron acudir a recibir su método a dicho establecimiento de salud durante el período antes mencionado.

Criterios de Inclusión

- ☐ Usuarías de cualquier edad.

Criterios de Exclusión

- ☐ Usuarías que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de salud en mención.
- ☐ Usuarías atendidas fuera del período de estudio.

Muestra:

No se utilizó fórmula de tamaño muestral ya que se trabajó con la población total por ser finita (448 deserción).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como técnica se utilizó el fichaje y para cumplir con la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, dos Fichas de Recolección de datos: Una para medir nivel de conocimiento y la otra para conocer las causas o motivos de deserción. (Ver Anexos).

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de conseguir el permiso correspondiente del Centro de Salud José Olaya y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos, obteniendo la información pertinente de los SIS 240 E, proporcionados por el área de Farmacia.

Los datos requeridos fueron plasmados en las fichas - anexos, para luego ser procesadas y consignadas en cuadros estadísticos para su posterior análisis.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron procesados en el programa Excel (SPSS versión 21); los cuales fueron tratados analíticamente ya que permitieron

presentar los resultados de una manera más clara y objetiva. Se hizo uso de Estadística descriptiva. Vaciándose en cuadros estadísticos unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1

En el siguiente cuadro podemos apreciar la frecuencia de deserción de métodos anticonceptivos durante agosto – octubre del 2016 fue 66.37%.

CUADRO N° 2

En lo que concierne a las características socio – demográficas podemos observar que prevalecieron las usuarias entre los 24 a 29 años de edad, con el 46.88%, convivientes en el 60.49%, con estudios secundarios incompletos en el 33.26%, procedentes de zonas urbanas en el 51.34% y amas de casa en el 68.30%.

CUADRO N° 3

Durante el período agosto – octubre del 2016 no asistieron un total de 448 usuarias, siendo las inyectables trimestrales las que mayor porcentaje de deserción tuvieron (37.50%), la mayoría de ellas, refirieron como causa los efectos secundarios (22.99%) y el olvido de cita en el 13.17%. Las inyectables mensuales fueron los métodos anticonceptivos que ocuparon el segundo lugar en deserción (33.26%), refiriendo como causas los efectos secundarios y el olvido de cita como las frecuentes (12.05% y 08.04%) respectivamente. Las píldoras ocuparon el tercer lugar en deserción siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (13.84%). El preservativo masculino fue el método

anticonceptivo con menor deserción (12.28%), siendo la causa más frecuente el cambio de método (06.25%).

CUADRO N° 4

Respecto al nivel de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos este fue regular en el 56.25%, bajo en el 29.02% y bueno en el 14.73%.

CUADRO N° 1

**PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
FRECUENCIA DE DESERCIÓN
AGOSTO – OCTUBRE DEL 2016**

FRECUENCIA	N°	%
Total de usuarias esperadas en el Programa de Planificación Familiar	675	100.00
Total de deserción	448	66.37

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

CUADRO N° 2

**PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS
AGOSTO – OCTUBRE DEL 2016**

n = 448		
EDAD (Años)	Nº	%
12 – 17	06	01.33
18 – 23	124	27.68
24 – 29	210	46.88
30 – 59	108	24.11
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casadas	17	03.79
Convivientes	271	60.49
Solteras	160	35.71
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeta	12	02.68
Primaria Incompleta	90	20.09
Primaria Completa	79	17.63
Secundaria Incompleta	149	33.26
Secundaria Completa	87	19.42
Sup No Univ Incompleta	05	01.12
Sup No Univ Completa	09	02.01
Sup Univ Incompleta	11	02.46
Sup Univ Completa	06	01.33
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	230	51.34
Urbano - Marginal	218	48.66
OCUPACIÓN	Nº	%
Amas de Casa	306	68.30
Obrera	142	31.70

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

CUADRO N° 3

**PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
CAUSAS DE DESERCIÓN POR MÉTODO ANTICONCEPTIVO
AGOSTO – OCTUBRE DEL 2016**

Método	Causas de Deserción								Total	
	Olvidó de Cita para recibir M/A		Deseaba quedar embarazada		Efectos Secundarios		Cambio de Método			
Total	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%
	119	26.56	28	06.25	226	50.45	75	16.74	448	100.00
Píldoras	12	02.68	02	00.45	62	13.84	--	--	76	16.96
Inyectables Trimestrales	59	13.17	06	01.34	103	22.99	--	--	168	37.50
Inyectables Mensuales	36	08.04	12	02.68	54	12.05	47	10.49	149	33.26
PSV Masculino	12	02.68	08	01.79	07	01.56	28	06.25	55	12.28

Fuente: Reportes de atenciones (SIS 240 D)

CUADRO N° 4

**PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
AGOSTO – OCTUBRE DEL 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MAC	Nº	%
TOTAL	448	100.00
BUENO	66	14.73
REGULAR	252	56.25
BAJO	130	29.02

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

IV.- DISCUSIÓN

En nuestro país entre los años 1992 al 2014, el uso de métodos anticonceptivos aumentó a 74.6% (mujeres en unión). (21) Así púes, la prevalencia de métodos modernos fue de 41.3% en 1992, a 52.2% en 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo), gracias a las estrategias y los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) por mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población. (22) Asimismo, en la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) del Perú se redujo de 3,5 nacimientos por mujer a principios de los años 90, a 2,5 nacimientos por mujer en el 2014. Se sabe que la planificación familiar contribuye en más del 30% a reducir la mortalidad materna y del 10% de la mortalidad infantil. (22)

Pese a todos estos esfuerzos existen inequidades en el sistema sanitario, donde la realidad es otra, todos los días el profesional tiene que luchar contra la idiosincrasia de la población, así con sus mitos y tradiciones. Lo cual hace que los usuarios (as) sólo acudan al Programa de Planificación Familiar si o sólo si son estimulados con algo. Se realizan constantes visitas para captarlos, pero, aun así, suelen escabullirse. Además de todo lo antes descrito tenemos que luchar con el “Machismo” aún predominante, lo cual hace que ellos no participen en la salud sexual y reproductiva de sus parejas.

A pesar que, en el marco de la Celebración del Día Internacional de la Planificación Familiar, que se celebró el 03 de agosto del año pasado, el

Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, Dr. Juan Aspilcueta describió que es transcendental que las parejas planifiquen los hijos que desean tener, para ello, el Minsa pone a su alcance una gama de 12 métodos anticonceptivos que se entregan en forma gratuita a los usuarios. Las parejas deben tener en cuenta, además, que es necesario espaciar los embarazos a entre 3 y 5 años por cada hijo, para que la mujer se recupere adecuadamente y tenga bebés más fuertes y saludables”. (22)

En el Centro de Salud Jose Olaya se oferta métodos anticonceptivos de los cuales en frecuencia de uso están las Inyectables Trimestrales, mensuales, Píldoras y Preservativos Masculinos.

Luego de este breve análisis, podemos referir que durante agosto – octubre del 2016, se presentaron un total 448 deserciones de Métodos Anticonceptivos (Los arriba descritos), de un total de 675 usuarias atendidas en el Programa de Planificación Familiar; caracterizándose la población por tener edades entre los 24 a 29 años de edad, en el 46.88%, ser convivientes en el 60.49%, con estudios secundarios incompletos en el 33.26%, procedentes de zonas urbanas en el 51.34% y amas de casa en el 68.30%. (Cuadro N° 1 y 2)

Como vemos las características Socio - Demográficas de la población motivo de estudio tienen que ver con la deserción o discontinuidad de los métodos anticonceptivos. La baja escolaridad, la ocupación y la zona de procedencia son características poblacionales que influyen en la deserción o discontinuidad de los métodos.

Como se ha mencionado anteriormente, durante el período de estudio 448 usuarias de métodos anticonceptivos no asistieron a su respectivo control y suministro de método (Deserción o Discontinuación del uso de métodos) siendo las inyectables trimestrales las que mayor porcentaje de deserción tuvieron (37.50%), la mayoría de ellas, refirieron como causa los efectos secundarios (22.99%) y el olvido de cita en el 13.17%. Las inyectables mensuales fueron los métodos anticonceptivos que ocuparon el segundo lugar en deserción (33.26%), refiriendo como causas los efectos secundarios y el olvido de cita como las frecuentes (12.05% y 08.04%) respectivamente. Las píldoras ocuparon el tercer lugar en deserción siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (13.84%). El preservativo masculino fue el método anticonceptivo con menor deserción (12.28%), siendo la causa más frecuente el cambio de método (06.25%). (Cuadro N° 3)

Respecto a las Tasas de Discontinuación de Anticonceptivos durante el primer año, según el Endes 2013. Tenemos que:

El 52,6% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por efectos secundarios y razones de salud (14,7%), cambio de método (14,3%), otras razones relacionadas con la fecundidad (9,5%) y por falla del método (5,6%). Un 3,6%, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 4,9% declaró otras razones. (23)

Si se considera el método utilizado, el 99,1% de la amenorrea por lactancia y el 60,7% de la píldora fueron los dos métodos con mayor tasa de discontinuación durante los primeros doce meses; mientras que, el DIU presentó la menor tasa de discontinuación (16,7%). (23)

Así pues, de acuerdo con la ENDES 2014 reporta que, entre el 2009 y el 2014, las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos, fueron 75,2% a 79,1% respectivamente. Así mismo se observó una discontinuación de los métodos anticonceptivos durante los primeros doce meses de uso por razones específicas: falla del método (5,5%), deseo de quedar embarazada (3,2%), efectos secundarios (13,5%) y otras razones (4,0%). (24)

Al igual que nuestro estudio, Olaza A y Colab, concluyeron que, la presencia de efectos secundarios se constituyó como el principal factor de abandono de métodos anticonceptivos. (15)

Por su parte Ku E. (2010), ultimo que el temor por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92,2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado. (16)

Respecto al nivel de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos este fue regular en el 56.25%, bajo en el 29.02% y bueno en el 14.73%. (Cuadro N° 4)

Mendoza B, halló que el 60% de las encuestadas no conocía sobre los métodos anticonceptivos. (9)

Como vemos, este resultado aunado a las características socio – demográficas de la población repercuten en la discontinuidad o deserción en los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, uno de los objetivos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que el cuestionario del año 2009, la encuesta del año 2013 incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar.

A continuación, se menciona los resultados de la ENDES 2013.

Casi todas las mujeres en edad fértil (99,8%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 99,6% de ellas. (23)

Con respecto al año 2009 aumentó en 0,5% y 0,6% respectivamente. (23)

Entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,8%), los métodos vaginales: Espuma, jalea y óvulos (47,3%), implantes (48,3%) y el condón femenino (49,9%). (23)

En las mujeres actualmente unidas los métodos modernos más conocidos fueron: La inyección (99,0%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98%), la esterilización femenina (94,6%) y el dispositivo intrauterino (92%). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia - MELA (27,3%), el condón femenino (43,8%), los métodos vaginales: Espuma, jalea y óvulos (48,2%) y los implantes (53,4%). (23)

Por todo lo antes expuesto, es necesario que los profesionales de atención primaria de salud, especialmente las Obstetras, desarrollen estrategias para la educación para la salud con el fin de promover la adquisición de conocimientos por parte de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos. Es esencial el apoyo a la gestión del sistema de salud local, a fin de garantizar la logística necesaria para los equipos de atención primaria.

V.- CONCLUSIONES

- La frecuencia de deserción de métodos anticonceptivos en el período de estudio fue 66.37%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener edades entre los 20 a 24 años de edad, con el 46.88%, convivientes en el 60.49%, con estudios secundarios incompletos en el 33.26%, procedentes de zonas urbanas en el 51.34% y dedicadas a las labores del hogar en el 68.30%.
- Durante el período agosto – octubre del año 2016 no asistieron un total de 448 usuarias, siendo las inyectables trimestrales las que mayor porcentaje de deserción tuvieron (37.50%), la mayoría de ellas, refirieron como causa los efectos secundarios (22.99%) y el olvido de cita en el 13.17%. Las inyectables mensuales fueron los métodos anticonceptivos que ocuparon el segundo lugar en deserción (33.26%), refiriendo como causas los efectos secundarios y el olvido de cita como las frecuentes (12.05% y 08.04%) respectivamente. Mientras que el preservativo masculino fue el método anticonceptivo con menor deserción (12.28%), siendo la causa más frecuente el cambio de método (06.25%).
- El nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos de las usuarias fue regular en el 56.25%.

VI.- RECOMENDACIONES

- Evaluar la competencia técnica en planificación familiar del proveedor de salud con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería, con un enfoque intercultural y de género, orientando a la usuaria a la libre elección informada, comprendida, verificada, desmitificando creencias erróneas.
- Urge la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso anticonceptivo.
- Diseñar un Plan de estratégico para mejorar la cobertura e indicadores de Planificación Familiar.
- Realizar estudios comparativos con la finalidad de contrastar datos sobre el tema.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Planificación Familiar. Nota Descriptiva N° 351. Diciembre del 2016.
2. OMS. Planificación Familiar. Nota Descriptiva N° 351. Mayo del 2015.
3. Zegarra T. Mitos y Métodos Anticonceptivos. UNFPA. Promsex. Primera edición, marzo 2011. Lima, Perú.
4. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/ RHR) y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Project INFO. Planificación familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. Orientación basada en las evidencias desarrolladas gracias a la colaboración mundial. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2007.
5. Necochea R. La Planificación Familiar en el Perú del Siglo XX. IEP - UNFPA. Instituto de Estudios peruanos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lima Perú, mayo del 2016.
6. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja, Rev. Perú. Med. Exp. salud publica vol.30. N° 3 Lima jul. 2013.
7. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del Programa en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma,

Totonicapán, Guatemala. Campus de Quetzaltenango, marzo del 2015. Tesis de Grado presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

8. Hincapié J, Quintero M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Antioquía – Colombia. Rev. CES Med 2013; 27(2):153-162.
9. Mendoza B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2013.
10. Del Ángel R y Colab. Factores que influyen en la aceptación del Dispositivo Intrauterino en el puerperio inmediato. Rev. Esc. Med. 2010; 24(1). México. D. F. 2010.
11. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Lima – Perú 2016. Tesis presentada a la Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.
12. Espinola B. Deserción al uso de métodos anticonceptivos y Factores Biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2011. Tesis para optar el Grado de

Maestra en Salud Pública. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud Maestría en Salud Pública. Chimbote – Perú. 2016.

13. Reyes P. Factores, que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti de octubre a diciembre del 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y Puericultura. Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura. Arequipa 2015”
14. Romero S. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del Programa de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán. enero - marzo 2014. Tesis presentada a la Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
15. Olaza A, De la Cruz Y, Olaza V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. Revista Aporte Santiaguino 2013;6(1): 54 – 65.
16. Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. Epidemiol. 2010; 14 (2) [9 p.].

17. Minsa. Norma Técnica de Planificación Familiar. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de atención integral de salud. 2016.
18. Pérez J, Gardey A. Definición de deserción. Publicado: 2008. Actualizado - 2012. En: <http://definicion.de/desercion/>
19. Pérez J, Gardey A. Definición de causa. Publicado: 2010. Actualizado - 2013. Definición de causa. <http://definicion.de/causa/>
20. Hernández S, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima – Perú 2014.
22. Aspilcueta J. Uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6%. Minsa – Estrategia Sanitaria de salud sexual y Reproductiva. Lima – Perú. Agosto 2015. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16787>
23. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima – Perú 2013.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Nacional y Departamental 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CAUSAS DE DESERCIÓN EN ALGUNO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE SE BRINDA EN EL PROGRAMA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, PERÍODO AGOSTO – OCTUBRE DEL 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS

Edad: < 17 () 18 – 29 () 30 – 59 ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Prim Incompleta () Prim Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Sup No Univ incompleta
() Sup No Univ completa () Sup Univ incompleta () Sup Univ completa ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbano- Marginal () Rural ()

Ocupación: Ama de Casa () Empleada () Obrera ()

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

Paridad: _____ 1era R/S: _____ FUP: _____

Método Anticonceptivo = _____ Tiempo de uso: _____ años

Efectos Colaterales: _____

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente

1. Para usted, la “Planificación Familiar” es:

- a. La decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- b. La obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- c. Sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos

2. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?

- a. Usando anticonceptivos orales.
- b. Usando preservativo.
- c. Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.
- d. Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
- e. La abstinencia.

3. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

- a. Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida
- b. Disminuyen la producción de semen
- c. Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

4. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protege también contra las infecciones de transmisión sexual?

- a. Preservativo
- b. Método del ritmo o calendario.
- c. Ampolla trimestral.

5. Respecto al uso del preservativo o condón es necesario:

- a. Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.
- b. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual
- c. Colocarlo con el pene flácido (sin erección) antes del coito.

6. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a. Preservativo, píldoras o pastillas
- b. Método del ritmo.
- c. Inyecciones anticonceptivas.

7. ¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?

- a. Los últimos días del ciclo menstrual
- b. Los primeros días del ciclo menstrual
- c. Los días intermedios del ciclo menstrual

8. ¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?

- a. Su bebé es mayor de 6 meses de edad
- b. Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
- c. Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.

9. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?

- a. El preservativo
- b. La ligadura de trompas
- c. La píldora
- d. Del calendario o del ritmo.

10. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?

- a. El preservativo
- b. La ligadura de trompas
- c. La píldora
- d. Del calendario o del ritmo

11. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

- a. Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
- b. Deben tomarse diariamente
- c. Deben tomarse interdiario.

12. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?

- a. Se toma todos los días
- b. Se toma en caso de una relación sexual sin protección
- c. Se toma antes de una relación sexual

13. ¿En qué consiste La T de cobre?

- a. Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
- b. Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- c. Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.

14. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

- a. Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b. Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c. Ligaduras de trompas, vasectomía
- d. Todas las anteriores.

15. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?

- a. Que previenen enfermedades de la vagina
- b. Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c. Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre

16. ¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?

- a. No tiene efectos secundarios.
- b. Incremento de peso.
- c. Aumento de estatura.

Muchas Gracias

Puntaje:

1 – 5 = Rptas correctas = Nivel de Conocimiento Malo

6 – 11= Rptas correctas = Nivel de Conocimiento Regular

12 – 16 = Rptas correctas = Nivel de Conocimiento Bueno

DESERCIÓN DEL USO DE MÉTODOS

Método	Causas de Deserción								Total	
	Olvidó de Cita para recibir M/A		Deseaba quedar embarazada		Efectos Secundarios		Cambio de Método			
Total	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Píldoras										
Ampollas trimestrales										
PSV Masculino										