



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores socioculturales condicionantes del uso
prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres
mayores de 47 años. Centro de Salud Santiago Ica.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Obstetricia

AUTORA:

Br. SUAREZ TATAJE, ELIZABETH ESTHER

ASESOR:

Dra. GUZMÁN AVALOS, ELIANA

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

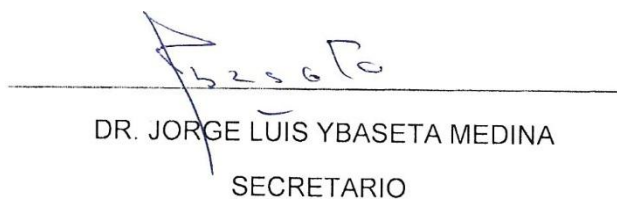
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Perú – 2017

PÁGINA DEL JURADO



DR. DIESTRA PALACIOS JULIO EDUARDO
PRESIDENTE



DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
SECRETARIO



MG. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ LOPEZ
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis queridos padres y a mi adorada hija Natalia quienes son los que me impulsan a ser mejor persona y profesional para poder ser útil a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia a mi madre Esther por su apoyo incondicional a mis compañeros del trabajo por su apoyo a mis colegas y compañeros de estudio y a nuestra docente por su paciencia y conocimientos compartidos.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD PRESENTACIÓN

Yo: Elizabeth Suarez Tataje estudiante del Programa de Ciencias Médicas De la Escuela del Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Identificado con DNI: 21478715 Con la tesis titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES DEL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO-ICA.”

Declaro bajo Juramento que:

1-La tesis es de mi autoría

2-He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

3-La tesis no ha sido auto plagiado, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo título profesional.

4 –Los datos presentados en el resultado son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo

Trujillo, 6 marzo 2017



Elizabeth Suarez Tataje

DNI: 21478715

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con lo establecido por el reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a su consideración para su evaluación la presente Tesis titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES DEL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO-ICA.”; con el propósito de cumplir con los requisitos para obtener el Grado de Maestría en obstetricia

La presente investigación busca Determinar los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años que acuden al Centro de Salud Santiago Ica, durante el periodo diciembre- Marzo del 2017.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD PRESENTACIÓN	v
PRESENTACION	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUCCION	11
1.1 Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema.....	28
1.5. Justificación del estudio	28
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivo	30
II.- METODO	30
2.1. Diseño de investigación	30
2.2. Variables, operacionalización.....	31
2.2.1 Operacionalizacion de variables	31
2.2.2 Población y muestra.....	33
Población	33
Muestra	33
Muestreo	¡Error! Marcador no definido.
Criterios de selección.....	34
Criterios de Inclusión:	34
Criterios de exclusión:.....	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.4.1 Técnica.....	35
2.4.2 Instrumento.....	35
2.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento.....	36

2.5	Métodos de análisis de datos	36
2.6	Aspectos éticos	36
III.	RESULTADOS	38
IV.	DISCUSION	41
V.	CONCLUSION	42
VI.	RECOMENDACIONES	43
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
	ANEXOS	49
	Anexo 1: TITULO: FACTORES SOCIOCULTURALES CONDICIONANTES DEL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO, ICA-2016.	50
	BASE DE DATOS	51
	52
	ANEXO 2: FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS	53
	MATRIZ DE CONSISTENCIA	55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es, de diseño correlacional tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años que acuden al Centro de Salud Santiago Ica, durante el periodo diciembre- Marzo del 2017. La muestra estuvo constituida por 30 usuarios externos en el servicio obstetricia utilizándose el muestreo no probabilístico. Para recoger la información se utilizó la encuesta para evaluar los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años que acuden al Centro de Salud Santiago Ica que consta de 6 preguntas. Los resultados encontrados fueron. En la investigación se demostró en la Tabla 1. Se observa que en el factor social en cuanto a escolaridad, área de residencia y estado civil la correlación es nula a diferencia de ocupación que la correlación es moderada De las personas encuestadas, en la tabla N° 2, se observa que en el factor cultural existe significancia con el uso prolongado de anticonceptivos en cuanto a religión y en N° de hijos es nula la significancia

Palabras clave: Factores socioculturales, anticonceptivos hormonales

ABSTRACT

The purpose of this research was to correlate the socio-cultural factors related to the prolonged use of hormonal contraceptives in women over 47 years of age who attend the Santiago Ica Health Center during the period December-March 2017. Was constituted by 30 external users in the obstetrics service using non-probabilistic sampling. To collect the information, the survey was used to evaluate sociocultural factors related to the prolonged use of hormonal contraceptives in women older than 47 who attend the Santiago Ica Health Center, which consists of 6 questions. The results were. The research was shown in Table 1. It is observed that in the social factor in terms of schooling, area of residence and civil status the correlation is null as opposed to occupation that the correlation is moderate. From Table 2, it can be seen that in the cultural factor there is a significant relationship with the prolonged use of contraceptives in terms of religion and in N ° of children there is no significance.

Key words: Sociocultural factors, hormonal contraceptives

1. INTRODUCCION.

1.1 Realidad problemática

Anticoncepción y planificación familiar constituyen la base primordial y fundamental de la salud sexual y reproductiva, debido a sus importantes beneficios para la sociedad y la salud. Dichos beneficios favorecen la disminución de la pobreza y la morbilidad materna e infantil, hasta mejorar la calidad de vida, lo que da mayor oportunidad a la educación al empleo y la igualdad de las mujeres a la sociedad.¹⁻³

La pre menopausia es definida según la North American Menopause Society, como aquel período en que comienza las variaciones en la reproducción de la mujer los ciclos menstruales son variables presentándose con aumento de días que pueden ser superior a siete días y concluye hasta un año después de la última menstruación⁴. Aunque otros conceptos sobre pre menopausia, incluyen los cambios desde una fase con ciclos menstruales ovulatorios a otra con ciclos anovulatorios, para finalmente terminar con el cese definitivo de la ovulación y la menstruación. Esta etapa que se presenta en todas las mujeres es parte de su vida su duración es variable, también es importante recalcar que se inicia a partir de los 40 años, con el cese de la función ovárica, y continua hasta la menopausia, aunque en los países desarrollados de occidente ocurre entre los 48 y 52 años⁵. En Latinoamérica, la menopausia se presenta alrededor de 48 años⁶. En la pre menopausia se comienza a notar los cambios como la variación de los ciclos menstruales que comienzan a ser irregulares acompañados de signos y síntomas presentándose en forma variable en cada mujer, siendo los más comunes los bochornos, cambios de ánimo e insomnio, lo que explica las mayores fluctuaciones de los niveles sanguíneos de estrógenos que se producen en esta etapa reproductiva.

Elegir un método adecuado durante la pre menopausia en la que no solo influye la sociedad, la educación, el grado de conocimiento sobre los anticonceptivos accesibles, existe temor a los efectos secundarios, la

religión y la sociedad o la influencia de la pareja, además es importante resaltar las cualidades o requisitos apropiados para esta edad de la propia anticoncepción.

Por otro lado progresivamente la fertilidad de la mujer disminuye con la edad⁷, a partir de los 35 años los folículos comienzan a disminuir hasta la menopausia. Los factores biológicos ováricos y uterinos, en los que se ven implicados principalmente la progresiva disminución de folículos primordiales ováricos y la pérdida de la calidad ovocitaria. Endocrinológicamente se expresa en una gran disminución de la concentración de la hormona antimülleriana circulante (AMH), y la irregularidad del ciclo es la característica clínica más importante del inicio de este cambio.

Así también es importante mencionar función ovárica decae a lo largo de este cambio, los ciclos anovulatorios y ovulatorios se suceden de forma impredecible, por lo que persiste un cierto riesgo de embarazo, lo que surge la necesidad de continuar la anticoncepción⁸.

Así mismo la gestación en mujeres a partir de los 40 años implica riesgos y complicaciones físicas, psicológicas y sociales. La presencia de mayores riesgos derivados del propio embarazo como abortos espontáneos⁹ e inducidos, diabetes gestacional, prematuridad, retrasos de crecimiento intra uterino o bajo peso al nacer, más incidencia de partos instrumentales y cesáreas, aumento de anomalías cromosómicas relacionadas con la edad materna¹⁰, mayor morbi-mortalidad perinatal y materna¹¹ También a mayor edad existe un mayor porcentaje de padecer patologías ginecológicas y/o riesgos de patologías médicas relacionadas negativamente con la gestación, como la HTA o la diabetes.

Se puede señalar que hay algunos autores que consideran la excitación, el deseo y la frecuencia de la actividad sexual femenina disminuyen con la edad¹². Pero también se considera que, otros estudios señalan altos

niveles de la actividad sexual en edades avanzadas¹³.

En la actualidad los comportamientos de la mujer han cambiado de los 40 a 50 años se encuentran con buen rendimiento en cuanto a las relaciones interpersonales, tanto a nivel las labores que realiza, en lo emocional y sociales. La relación afectiva y familiar de hoy son distintos y variados, por lo que con frecuencia las mujeres que en esta edad recién inician relaciones sentimentales, otras con relaciones nuevas aumentando su actividad sexual surgiendo la necesidad del uso de métodos anticonceptivos.

En tanto la encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en Perú (ENDES 2014), el 49.9% de las mujeres en edades de 45 a 49 usa cualquier método anticonceptivo; el 2,6% usa píldoras 1,9% DIU y 3,0% inyección.¹⁴

En la atención de la obstetricia se enfrenta comúnmente a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es sólo combatir enfermedades sino satisfacer las necesidades de las usuarias cuyo valor y diagnóstico forma parte fundamental de las actividades de la obstetra actualmente.

Durante el trabajo como profesional obstetra, al interactuar con las usuarias de Planificación Familiar, mayores de 47 años del distrito de Santiago, refieren que consumen anticonceptivos hormonales en forma prolongada por temor de un embarazo, que con el método que usan se sienten bien y que cuando intentaron dejar el método comenzaron a tener molestias, como malestar general, cefaleas entre otras, sabemos que con el aumento de la edad materna también se eleva el riesgo de anomalías fetales, abortos y otras complicaciones gestacionales; de allí la importancia del tema de la anticoncepción en mujeres mayores de 47 años.

1.2. Trabajos previos

Mendoza B. (2013, México), realizó un estudio, con el fin de encontrar que factores influyen al uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios del primer nivel de atención, se encuestó a 124 mujeres de 15 a 45 años de edad, la encuesta referida a los factores socioculturales que influyen al uso de métodos anticonceptivos, en los aspectos culturales se aprecia que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido decide su uso. Un 43.5% comenta que el número de hijos es voluntad de Dios, lo que es contradictorio cuando el 94.4% de las entrevistadas indican que el uso de métodos es decisión de la pareja. Concluyo que menos de la mitad de las entrevistadas no son usuarias de métodos, por aspectos culturales que prevalecen en la zona, los servicios de salud deben tomar importancia a esta condición intercultural.¹⁵

Menéndez L. (2008, Guatemala), describió los factores que intervienen en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, la muestra estuvo representada por 20 mujeres, se utilizó un cuestionario estructurado; encontrándose que los factores que influyen al uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad reproductiva son: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado. Refieren que sus esposos las apoyan para acudir a los servicios de salud más cercanos y elegir el método anticonceptivo adecuado a sus necesidades. Es importante, socializar los resultados en la institución donde se efectuó y otras entidades de salud con el fin de fortalecer las acciones dirigidas a promover el marco legal del uso de métodos anticonceptivos.¹⁶

Frost J, et al. (Norteamérica, 2010); desarrollaron una investigación con la finalidad de conocer las tendencias respecto al uso de métodos de anticoncepción hormonal oral así como de las condiciones asociadas a su

uso discontinuado por medio de un diseño de casos y controles en una muestra de 1978 mujeres en edad fértil entre 17 a 49 años, identificándose como variables asociadas a abandono de este método la condición socioeconómica de la pacientes ($p < 0.05$); el tener un grado de instrucción primaria ($p < 0.05$); así como el tener un estado civil de no convivencia ($p < 0.05$)¹⁷.

Casanova A. (2012, Ecuador). Estableció el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a qué edad los utilizan más frecuentemente, determinar el tipo de método más usado, la frecuencia y los factores que influyen en su uso, la muestra fueron 60 mujeres con edades entre 14 – 48 años, los datos recolectados fue a través del uso de encuestas dirigidas y guiadas que me permitieron determinar, que el principal factor limitante para el no uso de métodos anticonceptivos es la religión en un 33%, la principal consecuencia psicológica del no uso de métodos anticonceptivos es el miedo en un 65%, el 55% de las pacientes opinan que los métodos anticonceptivos no causan enfermedades, un 68% refirió no haber padecido ninguna enfermedad debido al uso de anticonceptivos.¹⁸

Mafla D, Yamá A. (2014, Ecuador), en este estudio se determinó sobre los factores que intervienen para la elección de algún método anticonceptivo estos factores tanto social, cultural y religioso de alguna manera dificultan a que las mujeres en edad reproductiva puedan elegir métodos anticonceptivos, se aplicó una encuesta estructurada a mujeres en edad reproductiva en un número de 218, que asisten al servicio de ginecología que corresponde a la muestra de estudio, en cuanto a los factores que influyen en la elección y uso de métodos anticonceptivos, se encontró que el principal factor que influye es el social el cual se encuentra relacionado con el grado de instrucción y la intervención que tiene la pareja en cuanto a la decisión de acceder a planificación familiar, le sigue el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden el uso de métodos anticonceptivos.¹⁹

No se encontraron estudios relacionados con la temática propuesta en la población objetivo, a nivel nacional y regional.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Los factores socio culturales que predisponen el uso de anticonceptivos hormonales, considerados en el presente trabajo de investigación son: La Educación.- que no es más que guiar y acompañar a encontrar una salida al necesitarlo. Todo el transcurrir de nuestras vidas de aprendizaje. El hombre no deja de aprender siempre ira más allá de sus propios límites. Educar es un proceso de mejorar la vida del hombre a tener una salida, en la necesidad de buscar el saber. (Fermoso, 1997).²⁰ Así mismo la importancia de educar es por excelencia un medio que nos permite ganar, compartir y aumentar los conocimientos; siendo importante para el crecimiento del ser humano lo que genera un cambio de la sociedad siendo un referente para el progreso del país.

Por otro lado para la salud la educación es un proceso que nos brinda una serie de conceptos y medios ofrecidos por la ciencia de la medicina además de la de educar. Su fin es de brindar información y conocimientos motivando las prácticas y estilos de vida saludables a la población, propiciando así los cambios para la sociedad. El cómo promover y promocionar la salud y la medicina uniendo el factor cultural y comunicativos (Cabrera, 2001).²¹ Esos factores son las principales para que la población femenina en edad reproductiva elijan los anticonceptivos. Estudios realizados en Pachuca, Hidalgo, se concluyó que un 80% de usuarias con un buen nivel de educación en la primera consulta en el servicio de planificación familiar optan por usar anticonceptivos, por otro lado el 50% de la población femenina con nivel de educación bajo optan por no elegir algún anticonceptivo, incluyendo el tercer nivel obstétrico (Romero, 2009).²²

El Organismo de Salud Mundial público conceptos sobre la sexualidad y la salud en donde considera incluir varios componentes siendo ellos las

emociones, lo intelectual y lo social de lo sexual, siendo estas positivas e importantes para realzar los comportamientos en todos sus aspectos. Importante recalcar que todos tenemos el derecho a que se nos brinde los conocimientos así como adoptar que las relaciones sexuales además de ser un medio de encontrar placer así como el de reproducirse. Hoy en día ya no está en discusión lo importante que es la educación de la sexualidad con los hijos desde pequeños empezando en sus propios hogares, pero también hay que tener en cuenta que hay un porcentaje que piensa sobre la importancia de educar profesionalmente sobre la sexualidad, evitando así confusiones, ideas erróneas, creencias, malos comportamientos y complicaciones (Álvarez, 2005).²³

Otro factor a considerar es la Religión el cual el hombre tiene sus propias creencias y prácticas considerándola divinidad tanto en lo personal como en lo colectivo, siendo estas existenciales, morales y espirituales. (De latín, relegare). (Diccionario enciclopédico, 2003).²⁴

Con el tiempo se ha investigado sobre el origen de la humanidad tratando de dar explicación a los diversos cambios de la naturaleza y lo desconocido de la muerte, creándose así diversas creencias que dan significado al medio que lo rodea. Esto conlleva a la aparición de varias religiones naciendo así las ideas, creencias, aprendizaje, principios básicos, prácticas y ritos, definiendo la relación existente del hombre y lo divino. Se entiende que las religiones son los que transmiten códigos morales desarrollando símbolos de comunicación influenciando en los pueblos, el pertenecer a un grupo religioso de alguna forma interfiere en la relación con la sociedad. Hay que considerar que para la sociedad la religión es parte importante de la vida asumiendo comportamientos conservadores en la sexualidad. La investigación que se desarrolló en personas en etapa joven adulto de Norteamérica se pudo comprobar lo mencionado (Akiko, 2010).²⁵

Un buen porcentaje de la población peruana es católica; sin embargo durante el siglo XX, los cambios que se han presentado en nuestra

población acerca de la religión son significativos. La función integradora y social de la religión es integrando las sociedades en un determinado cosmos. La iglesia representada por el vaticano desempeña un rol importante en temas sobre la sexualidad y la reproducción. En nuestro continente, la iglesia católica se caracteriza por ser muy importante e influyente en las normas y en el comportamiento sexual debido a la afiliación religiosa la cual es muy importante. En cuanto a los términos políticos que incluye la liberación de la sexualidad, incluyendo tener acceso a la anticoncepción, la comunidad mexicana ha ido desarrollando gran avance que se aleja del dogma católico (González, 2011).²⁶

Los factores socioeconómicos, teniendo en cuenta que las oportunidades de desarrollo para la población que provienen de áreas rurales del país son mínimas presentándose un nivel de desarrollo y de bienestar bajo; formándose los grupos marginados, además de vivir en localidades dispersas del territorio, ausencia de oportunidades para el desarrollo, ausencia de la educación y deficiencia en recibir atenciones de calidad en salud y dificultades en igualdad para la todos. Surgiendo así diversas estrategias que tienen que practicar las familias con el fin de asegurar su sobrevivencia: los jefes de familia buscan oportunidades de trabajo teniendo que emigrar en busca de mejores remuneraciones, quedando las mujeres en el lugar asumiendo otras responsabilidades como la agricultura, con muy baja remuneración, obtenido lo mínimo para la canasta básica. Otro factor lo constituye la familia. Quien es el centro de las sociedades caracterizándose en ser parte natural, partiendo del concepto de que con la familia sigue nuestra especie. El grupo social importante y básico es la familia, es allí en donde la mayor parte de la sociedad une fuerzas con el propósito de cubrir sus necesidades esenciales. Las familias se proyectan en base a sus necesidades tomando sus propias decisiones para el desarrollo y subsistencia del grupo, incidiendo en nuestra comunidad, viendo la forma del desarrollo tanto en lo económico como en lo familiar, etc. (Higashida, 2008).²⁷

Lo natural en cuanto a la identidad y rol sobre la sexualidad y diferencias, complementos que están nombrados por jerarquías, siendo los matrimonios entre sexos opuestos como lo primordial y legítimo de las parejas, el llegar virgen al matrimonio así como el de abstenerse a las relaciones sexuales antes del matrimonio, las prácticas sexuales están encaminadas para reproducirse, las ideas de tener cierto grado de autoridad teniendo como resultado la seguridad y por ende la sumisión de la mujer y los hijos en etapa de la niñez como parte fundamental de tener a la familia unida funcionando así en las lecturas bíblicas con el fin buscar lo mejor de las relaciones (Maier, 2008)²⁸ y finalmente las Costumbres e Ideologías. Aprendidos con el tiempo que proceden desde el antepasado y siempre ha sido difundido en nuestras sociedades, empezando con las creencias, ideales políticas, y filosóficas, creándose para controlar a las sociedades. Están normadas basándose en una falsa idea comenzando a divulgarlo en que es real y está comprobado por lo que se considera un mito (Colchón J. 2008).²⁹

Se realizó un estudio en Bogotá, la mayoría de las mujeres que usan métodos anticonceptivos eligen otro método o dejan de usarlo, aduciendo que el anticonceptivo oral les producen efectos secundarios, principalmente cefaleas, náuseas, fatiga y peso aumentado. Siendo los métodos parenterales los que ocasionan alteraciones en la menstruación, apetito aumentado por ende ganancia de peso y pigmentación de la piel principalmente en la cara, todos estos efectos secundarios son los factores que condicionan a que las usuarias abandonen estos métodos y decidan cambiarlos (Gómez, 2009).³⁰

Por tanto los anticonceptivos, Son aquellos métodos por la cual su principal función es limitar la reproducción de las parejas, ya sea por un tiempo determinado, o permanentemente. En tal sentido lo esencial es buscar el entendimiento de todos que el tener buena salud es privilegio que por ley nos asume y también para todos un deber, debiéndose recibir la consejería correspondiente en él se debería incluir importantes elementos como: la

eficacia del método, así como el uso apropiado, efectos secundarios y las complicaciones que puedan presentarse con los métodos.³¹

Estos métodos anticonceptivos se clasifican en no quirúrgicos como los Naturales: ritmo, amenorrea por lactancia materna, temperatura basal. Barrera: condón masculino y femenino, diafragma, capuchón cervical. Hormonales: combinados orales, inyectables mensuales, parches dérmicos, implantes sub dérmicos y anticoncepción de emergencia. Mecánicos: dispositivo intrauterino.

Además se clasifican en Quirúrgicos como la esterilización femenina (ligadura) y esterilización masculina (vasectomía), se los conoce como definitivos porque actúan durante todo el periodo de reproducción del hombre.³¹

Consideramos que es necesario mencionar aspectos importantes en las mujeres mayores de 40 años sobre el uso de métodos anticonceptivos. Considerándose que con la edad la fertilidad de la mujer disminuye gradualmente⁷, a partir de los 35 años va disminuyendo naturalmente hasta llegar a la menopausia. Debiéndose muchas veces a los cambios principalmente a nivel de los órganos reproductivos y biológicos, en los que implica en lo principal la progresiva disminución de los números de folículos de los ovarios y la pérdida de la calidad ovocitaria. Fisiológicamente se explica que la concentración de la hormona antimülleriana circulante (AMH), disminuye considerablemente por lo que los ciclos irregulares es el signo clínico más común en esta etapa de cambios. Disminuyendo las hormonas el cual desempeña un papel importante, manifestándose así la disminución de los ciclos ovulatorios, aumentando las frecuencias de ciclos disovuladores³². Además, es importante mencionar que también hay cambios menores a nivel del útero disminuyendo su capacidad de recepción alterando la vascularización.

Teniendo en cuenta que la función de los ovarios disminuye en esta etapa de cambios, donde los ciclos pueden ser sin presencia de óvulos y con presencia de ellos siendo inevitables, por lo que hay un cierto riesgo de embarazo, lo que favorece al uso prolongado de mantener la anticoncepción⁸.

Una gestación en edades de 40 años a más generalmente va a ocasionar la aparición de riesgos y complicaciones tanto físicas, psicológicas y sociales. El embarazo de por sí va a ocasionar mayores riesgos por su propia condición presentándose abortos espontáneos⁹ e inducidos, diabetes gestacional, partos prematuros, pequeños para la edad gestacional o bajo peso al nacer, incrementándose las cesarías, alteración de los cromosomas que están en relación a las edades de la madre¹⁰, aumenta el riesgo de enfermar y morir de la madre y el producto¹¹ Es importante mencionar que a mayor edad hay una mayor posibilidad que se presenten complicaciones ya sean estas obstétricas, ginecológicas como también pueden ser estas médicas, habiendo estrecha relación con la gestación, como la diabetes y la hipertensión.

Los estudios de algunos autores concluyen que la libido, y la frecuencia de la actividad sexual de la mujer disminuye con la edad⁹. Contradiéndose este con nuevos estudios, donde hay variación significativamente aumentado en las actividades sexuales a mayor edad¹³. En la actualidad comportamientos la mujer de 40 a 50 años ha variado a razón de que se encuentran en su plenitud en cuanto a su potencial rendimiento en las relaciones interpersonales, Siendo estos importantes para las relaciones familiares que han cambiado en la actualidad, se encuentra frecuentemente que las mujeres en esta etapa están pensando en relacionarse sentimentalmente por ende se convierte sexualmente activa surgiendo la necesidad del uso de métodos anticonceptivos así como la prevención de las ITS, VIH-SIDA.

Cuando sucede el fin del funcionamiento de los ovarios donde generalmente precede las principales manifestaciones físicas. Siendo común la alteración

del sangrado menstrual, ya sea con el acercamiento y/o alejamiento del periodo llegando a la ausencia total de la menstruación. Las alteraciones que se presentan con frecuencia en cantidad de sangrado, presentándose excesivamente, fueron motivos que se realicen histerectomías en épocas anteriores³³. Además la presencia de los principales síntomas que se presentan en la mayoría de las mujeres previos a la llegada de la última menstruación, también suele presentarse los síntomas tanto físicos como psicológicos, afectando considerablemente la calidad de vida de la mujer^{34,35}. Frecuentemente la disminución de las hormonas en esta etapa interfieren considerablemente en las respuestas de la sexualidad por varias razones :primero, al disminuir el estrógeno va a disminuir el buen funcionamiento en la vagina provocando dispareunia³⁶, debido a esta congestión determina mala respuesta al orgasmo. Principalmente en mujeres con poca o regular actividad sexual ³⁷segundo, la disminución de la testosterona que se presenta en edades de 35 aproximadamente relacionándose con la disminución de la libido.³⁸

La mujer ante estos síntomas va a sentir inseguridad, miedo lo que va a sentir la necesidad de corregirlo con el uso de métodos hormonales ya que va a ser beneficioso al disminuir los síntomas, en especial en las que disminuye la etapa hormonal libre, mejorando la calidad de vida en esta etapa de cambios.³⁹

El elegir y utilizar un método apropiado durante la pre menopausia no solo está influenciada por las condiciones anteriormente mencionadas de la mujer, también se debe mencionar a las cualidades o requisitos adecuados del propio método para esta edad.

En la actualidad se cuenta con una variedad de métodos anticonceptivos encontrándose accesibles y, según la OMS, ninguno está contraindicado tomando en cuenta la edad⁴⁰. Por lo que es importante mencionar, que al pasar los años, la edad se convierte en un factor que condiciona la aparición de enfermedades presentando mayores riesgos que deberían tomarse en

cuenta dando importancia individualmente a lo favorable o lo desfavorable que derivan de los anticonceptivos. Buscando el control, es importante continuar con los criterios de elegibilidad médica de los anticonceptivos^{41,42}.

La anticoncepción basado en hormonas es el método eficaz el cual va a controlar la fertilidad por ende evita el embarazo. Los efectos secundarios que puedan presentar los anticonceptivos hormonales suelen desaparecer al dejar de usarlos. Los métodos anticonceptivos más conocidos y más usados son las píldoras. En el que se incluye otros métodos hormonales en diferentes presentaciones como parenterales, sub dérmicas, dispositivo intrauterino (DIU). Los métodos de anticoncepción hormonal son los que presentan hormonas sintéticas. Las cuales minimizan la acción de las principales hormonas siendo ellas estrógeno y progesterona. Tomándose en forma correcta, van a interferir en el ciclo mensual con el fin de evitar el embarazo.⁴³

Los métodos hormonales tienen tres maneras de actuar en el organismo: van a impedir la ovulación, aumenta el espesamiento del cérvix, dificultando la entrada de los espermatozoides al útero por ende evitar la fertilización y también modifica el endometrio impidiendo la implantación.

La Píldora oral combinada (COC). Es un método anticonceptivo que tiene en sus componentes ambas hormonas como; estrógenos y progestágenos.

Por lo general la composición y concentración de estos preparados ha ido evolucionando llegando a presentar bajas dosis de Etilnil estradiol y progestágenos ya sea de segunda o tercera generación, donde su eficacia se va a mantener y sus efectos secundarios se reducen considerablemente.

Hay algunos tipos de anticonceptivos orales combinados.⁴³

Presentación clásica o combinada monofásica. En la que cada uno de los comprimidos contienen la misma cantidad de etinil estradiol y progestágenos. En el cual se indica vía oral un comprimido cada 24 horas

durante 21 días consecutivos, debiéndose empezar con nuevo envase después de un descanso de 7 días.

Aquellos anticonceptivos en concentraciones de 15mcg de etinil estradiol; están indicados por 24 días consecutivos tomándose 1 comprimido diariamente luego hacer un intervalo libre de toma de 4 días, produciéndose sangrado por privación hormonal. Existen en la actualidad dos importantes grupos: aquellos conformados con altas concentraciones de etinil estradiol (0.05 mg) y un gestágeno de segunda generación y, aquellos compuestos con bajas concentraciones de estrógenos y un gestágeno de segunda o tercera generación; también existe un preparado con acetato de ciproterona.⁴⁴

La presentación Bifásicos, son aquellos que presentan concentraciones hormonales variadas, ajustándose a las funciones de las hormonas del ciclo menstrual. Comenzando con los primeros comprimidos en número de 7 teniendo estas una cierta dosis de etinil estradiol y gestágeno aumentando la concentración de gestágeno y disminuyendo la de etinil estradiol en los siguientes que son 15. Tomándose 1 comprimido cada 24 horas por 22 días. Los envases sucesivos se inician inmediatamente después de un descanso de 6 días.⁴⁴

La forma Trifásicos, las píldoras tienen dosis diferentes en sus compuestos, dependerá en qué ciclo del periodo se encuentra, pareciéndose al ciclo normal de las mujeres. Partiendo así, una cantidad de estrógeno y progestágeno los primeros días (6), aumentando con los siguientes 5 comprimidos, terminando con los últimos 10 decayendo la dosis de estrógeno y aumentando la del gestágeno. Las preparaciones de este grupo tienen mínimas dosis de etinil estradiol y un gestágeno de segunda o tercera generación. En cuanto a la efectividad de estos preparados es parecido a los monofásicos.

La indicación consiste en tomar diariamente una píldora por 21 días siendo estas a una hora exacta, luego se toma un descanso de 7 días.⁴⁴

La Efectividad es considerada muy seguro; en cuanto a las ventajas, destacan: Su fácil uso, disminución de los cólicos menstruales, Regularización del ciclo menstrual, Siendo estos los Beneficios más importantes de la píldora.

En cuanto a las Desventajas: Para su eficacia es importante su toma en el horario establecido sin olvidarse, en caso de presentar vómitos dentro de las primeras 30 minutos posterior a la toma La eficacia puede disminuir, Consultar al especialista en caso de que tengas intolerancia o contraindicaciones para el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

La Minipíldora (POP). El efecto de este anticonceptivo está basado en mínimas concentraciones de un progestágeno de tercera generación (75mcg Desogestrel) por un periodo de 28 días consecutivos. No habiendo descanso entre los periodos. (Navarro Gótiiez)

Al tener mínima protección que los métodos combinados (Índice de Pearl=2). Limitándose su uso: En mujeres con baja fertilidad. En caso de existir alguna limitación para la ingesta de estrógenos, se indica en la lactancia, sin afectarla.

En cuanto a las Normas de uso se recomienda iniciar con las píldoras al encontrarse con menstruación (comenzando entre el 1° y 5° día, recomendando un método anticonceptivo de barrera en los 7 primeros días de iniciar con el método). Iniciándose con la toma diaria de 1 comprimido continuamente, muy aparte de producirse alteraciones. Las píldoras se toman 1 por día importante mencionar a hora exacta habiendo un intervalo entre los comprimidos de 24 horas empezando un nuevo envase el día siguiente.

Las Ventajas de este método son: La toma continua debiendo ser cada 24 horas, consecutivos, favoreciendo la aceptación al tratamiento, Siendo utilizados en mujeres en los cuales el estrógeno está contraindicado.

Las desventajas de este método incluyen: No olvidar tomar ninguna píldora, Patrón de sangrado son variables e impredecibles (hay una tendencia a disminuir el sangrado tanto en días y cantidad), El especialista informará en caso de presentar intolerancia o contraindicaciones al uso de método anticonceptivos hormonales, Limitado por la posible aparición de patología gastrointestinal.

Los métodos en presentación Inyectable. Hormonas con contenidos líquidos aplicándose intramuscularmente en el glúteo, a través de una jeringa.³⁶

Este método también tiene contraindicaciones en caso de: Mujeres con problemas del hígado, cardiopatías, varices, etc. Mujeres que padezcan migrañas, depresión, etc. En mujeres mayores de 35 años.

El anticonceptivo cuando es aplicado, va actuar en el organismo. Principalmente manteniendo atrofiado el endometrio, aumentando el espesamiento del moco cervical, y a nivel de los ovarios inhibiendo la producción de óvulos.

Existen inyectables de dos tipos: Combinados (estrógeno y progestina), se inyectan de manera mensual contiene las dos hormonas y Con una sola hormona (progestina), se inyecta de manera bimestral o trimestral.

Se consideran las siguientes ventajas de este método: Con muy baja probabilidad de olvido, reduciendo en la usuaria la posibilidad de presentar ovarios poli quísticos, disminuye las enfermedades inflamatorias pélvicas, las inyecciones anticonceptivas tienen alta eficacia en cuanto a la protección que se da desde el primer día evitando el embarazo y reduciendo el sangrado menstrual.

Las inyecciones trimestrales, por liberar solo progestágeno pueden utilizarse durante la lactancia, reduce la dismenorrea, no interfieren en la actividad sexual.

En cuanto a las Desventajas influye en el sangrado siendo esta alterado en cuanto a la cantidad, aumentando o disminuyendo su cantidad, seguido de la amenorrea, no hay protección alguna contra las infecciones de transmisión sexual, no debiendo pasar más de 3 días la próxima inyección, es importante informar que la fertilidad no retorna inmediatamente, una vez interrumpida su aplicación un embarazo sucederá en unos meses, y en caso de las trimestrales puede demorarse hasta por un año después de haber suspendido las inyecciones, este método no está indicado para aquellas usuarias que presenten problemas en la sangre, varices, presenta migrañas, vómitos, sangrado menstrual, etc.

Los inyectables anticonceptivos tienen alta protección del 99.7% si se usa correctamente, con una alta efectividad.

Los Inyectables combinados, presentan los mismos tipos de hormonas que las píldoras anticonceptivas combinadas. Este método es conocido como la inyección mensual, las usuarias muchas veces lo conocen con nombre comercial.

El inyectable tiene una eficacia que se presenta en 3 niveles. Primero, impidiendo la formación de óvulos; por otra parte, espesamiento del moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides y, además adelgazando la capa interna del útero.⁴⁵

Para el Uso correcto se recomienda que: se inicia con el método aplicando la inyección dentro de los cinco días de haberse iniciado la menstruación, si el método se aplicara después del quinto día de la menstruación, se indicara un método de barrera (condón u óvulos) durante siete días después de la inyección, 30 días después se aplicara la siguiente inyección, este o no con la menstruación, se debería de suspender mes y medio previo a una cirugía mayor y reiniciar su uso dos semanas después, se recomienda suspender si

ocurre la inmovilización prolongada de una extremidad y reiniciar dos semanas después.

Los métodos Inyectables con solo progestágeno, cuyo nombre genérico es Acetato de Medroxiprogesterona (DMP). Sin embargo, se le conoce como inyectable trimestral. Su acción es bloquear la ovulación, también actúa a nivel del útero modificando el endometrio y espesando el moco cervical, ejerciendo su efectividad 1 día después de aplicada la primera dosis. No se necesita de otro método transitorio, si se aplicó dentro de los primeros cinco días de la menstruación.⁴⁵

Para usarlo correctamente es recomendable: aplicar en los primeros cinco días menstruales y luego cada noventa días si se trata de inyectables trimestrales, En el caso de inyectables bimestrales, se aplica cada dos meses, En el posparto, cuando la mujer está lactando, la administración de inyectables de una sola hormona debe de iniciarse 6 semanas después de terminado un embarazo, En el postaborto, la aplicación es inmediata.⁴⁵

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años, que acuden al Centro de Salud Santiago Ica, durante el periodo Diciembre 2016- Marzo del 2017?

1.5. Justificación del estudio

Actualmente la mujer que se encuentra en la década de los 40 a 50 por encontrarse en un buen rendimiento y potencial por ello sus comportamientos ha cambiado en cuanto al trato interpersonal, laboral, emocional y social. Los patrones de relación afectiva y familiar de hoy son distintos y variados, encontrándonos con mucha frecuencia mujeres que en esta etapa están en miras de relacionarse sentimentalmente lo que puede conllevar a un aumento de su actividad sexual.

El presente estudio es nuevo e interesante para desarrollar conocimientos propios e investigaciones en obstetricia a nivel regional, no habiendo estudios realizados sobre el tema propuesto, solo algunas que guardan relación a nivel nacional, en consecuencia es de sumo interés conocer los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años. Porque la anticoncepción hormonal es una parte importante de la vida de muchas mujeres perimenopáusicas. Cada mujer es un ser individual y debería conocer los riesgos y beneficios del uso de hormonas, más aun en forma prolongada. Un profesional bien informado puede orientar a la mujer de forma segura e informarle del método hormonal más apropiado en los años reproductivos tardíos.

En consecuencia en el plano practico considero importante analizar la relación que existe entre los factores socioculturales con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, en mujeres mayores de 47 años, para que esta información sirva como insumo para orientar las políticas de salud, en los planes de fortalecimiento de competencias de los profesionales de atención primaria inmersos en la atención de estas usuarias de planificación familiar y corregir las debilidades de atención del personal que permitan mejorar integralmente la atención a estas usuarias.

En ese contexto por su aporte teórico y práctico, justifico plenamente el presente trabajo de investigación.

1.6. Hipótesis.

Hipótesis Alterna

Los factores socioculturales se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años.

Hipótesis Nula

Los factores socioculturales no se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años.

1.7. Objetivo

1.7.1 Objetivo General

Determinar los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años que acuden al Centro de Salud Santiago Ica, durante el periodo Diciembre- Marzo del 2017.

1.7.2 Objetivos Específicos

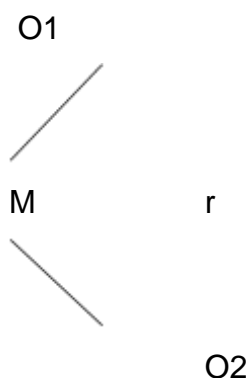
- Identificar los factores sociales que se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales.
- Identificar los factores culturales que se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales.

II.- METODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño correlacional⁵³

Esquema:



Donde:

M=Muestra

O1=Variable 1

O2=Variable 2

r=Relación de las variables de estudio

2.2. Variables, operacionalización.

Variable 1:

Factores sociales:

- Nivel de escolaridad.
- Área de residencia.
- Estado civil
- Ocupación

Factores culturales:

- Religión
- Número de Hijos

Variable 2:

Uso de anticonceptivos hormonales.

2.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores sociales	Escolaridad	Grado o año escolar más alto aprobado dentro de los niveles que se imparten en escuelas y universidades públicas y privadas del país. ¹⁹	Nivel de estudio que tiene la usuaria al momento de la aplicación de la encuesta.	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Área de residencia	Se refiere a una localidad separada	Residencia actual de la usuaria al	Urbano Marginal Urbano	Nominal

		físicamente de otra/ Área geográfica donde vive las encuestadas ¹⁹	momento de la aplicación de la encuesta.	Marginal	
	Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. ⁵⁰	Situación civil de la usuaria, al momento de realizar la encuesta	Casada Soltera Divorciada Juntada Viuda Otros	Nominal
	Ocupación	Acción y resultado de ocupar o de ocuparse. ⁵⁰	Tipo de trabajo que tiene la usuaria.	Ama de casa Maestra Comerciante Agricultora(Otros)	Nominal
Factores	Religión	La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. ⁵⁰	Creencias según las religiones que tiene la usuaria	Católico Testigo de Jehová No creyente Cristiana Otros	Nominal

culturales	Hijos	Es un ser humano, sujeto, con conciencia propia, respeto de sus padres (padre y madre). ⁵¹	Número de hijos que tiene la usuaria	Ninguno Uno Más de dos	Ordinal
Uso prolongado de anticonceptivos hormonales		Uso por más de 5 años de anticonceptivos basados en estrógenos y progestágenos sintéticos. ⁵²	Utilización	Sí No	Nominal Dicotómica

2.2.2 Población y muestra

Población

La población estuvo determinado por todos los pacientes que acuden al consultorio de obstetricia y que son mayores de 47 años.

Muestra

Todos los pacientes que acudieron al consultorio de obstetricia del centro de salud Santiago en el mes de Diciembre- Marzo 2017

El tamaño de muestra para esta investigación sería:

$$N = 32$$

$$P = Q = 0.5 \text{ (No existen otras investigaciones)}$$

$$Z = 1,96 \text{ (Nivel de Confianza de 95\%)}$$

$$E = 0,05 \text{ (Margen de Error)}$$

$$n = \frac{z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(32)}{(0,05)^2(32 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(30,7328)}{(1,0379)}$$

$$n = 29,6105$$

$$\boxed{n = 30}$$

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Usuaría mayor de 47 años que consumen prolongadamente anticonceptivos hormonales.
- Usuarías que acuden al C.S Santiago.
- Usuarías que no presenten problemas mentales.
- Usuarías que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Usuaría mayor de 47 años que No consumen prolongadamente anticonceptivos hormonales.
- Usuarías que No acuden al C.S Santiago.
- Usuarías que presenten problemas mentales.
- Usuarías que No deseen participar en el estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la Encuesta y el instrumento el cuestionario

2.4.2 Instrumento

Para la redacción de las preguntas e introducción de las mismas, se partió de los conocimientos mínimos que en la opinión de diferentes autores y de la investigadora constituyen los factores socioculturales que condicionan el uso prolongado de anticonceptivos hormonales.

Las preguntas se encuentran entrelazadas en el texto con el fin de controlar diferentes fuentes de error como la influencia de unas sobre las otras.

Respecto al tipo de preguntas, abiertas o cerradas, decidimos inclinarnos por la combinación de ambas, a fin de disminuir el tiempo para su contestación y generar una más rápida codificación.

Los reactivos del cuestionario se encuentran estructurados en un apartado:

Preguntas números: 1-6.

Factores sociales:

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
2. ¿Cuál es su zona de residencia?
3. ¿Cuál es su Estado civil?
4. ¿A qué se dedica?

Factores culturales:

5. ¿A qué religión pertenece?
6. ¿Cuántos hijos tiene actualmente?

2.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento

Validación interna:

La validez de contenido se realizó en función a la revisión del conocimiento disponible sobre la temática propuesta.

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado profesionales de la salud con grado de magister o doctor.

Para obtener una opinión paramétrica de las necesidades en esta fase de validación, se les proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad (Anexo 2)

Se obtuvo un grado de concordancia significativo, para que el instrumento sea válido según la prueba binomial, aplicada al juicio de experto.

Validación externa:

Se realizó una prueba piloto para determinar que el instrumento de recolección de datos pudiera medir de forma adecuada lo que se espera.

Para la prueba piloto, se aplicaron los instrumentos, en un equivalente aproximado al 20% de la muestra total, para el análisis del instrumento y la comunicación de cualquier defecto metodológico existente en la misma, así como dificultades en la interpretación de las preguntas o en la redacción de las mismas.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se empleó la estadística descriptiva, con el diseño de tablas estadísticas para que la información obtenida pueda visualizarse de una manera más sistemática y resumida, se utilizó diagramas de barras. La prueba estadística que se utilizó fue SPSS23

2.6 Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Respeto a las Personas, Es respetar a las personas en su forma de pensar sin discriminar su estado sociocultural e intelectual en este trabajo de investigación mediante la utilización de encuesta vamos a solicitar al paciente su participación en forma voluntaria sin coaccionarlo y/o obligarlo, a su vez informarle el motivo porque se le está solicitando su participación en dicho trabajo a investigar.

De Protección, Se protegerá su participación mediante la información de los usuarios en la investigación sin causarle ningún daño físico ni psicológico, la investigación se realizará por personas calificadas científicamente.

Justicia, El trato será de forma respetuosa, equitativa e informarle al usuario que la información que nos proporcione no será utilizada en contra de su persona que seremos reservados y que solo se utilizara dicha información para fines de estudio de investigación

III. RESULTADOS

Tabla 1: Factores sociales que se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años. Centro de Salud Santiago Diciembre a marzo 2017

FACTORES SOCIALES	USO PROLONGADO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS				Total	Correlación de Pearson	p
	SI		NO				
	N	%	N	%			
ESCOLARIDAD							
Ninguna	0	0.0	0	0.0	0	0.278	0.138
Primaria	3	10.0	4	13.3	7		
Secundaria	14	46.7	4	13.3	18		
Superior	4	13.3	1	3.3	5		
ÁREA DE RESIDENCIA							
Urbano marginal	0	0.0	0	0.0	0	0.257	0.171
Rural	17	56.7	9	30.0	26		
Urbano	4	13.3	0	0.0	4		
OCUPACIÓN							
Agricultor	6	20.0	6	20.0	12	0.408	0.025
Comerciante	4	13.3	2	6.7	6		
Maestra	0	0.0	0	0.0	0		
Ama de casa	11	36.7	1	3.3	12		
ESTADO CIVIL							
Soltero	1	3.3	1	3.3	2	0.091	0.632
Divorciado	0	0.0	0	0.0	0		
Viudo	0	0.0	0	0.0	0		
Juntado	13	43.3	5	16.7	18		
Casado	7	23.3	3	10	10		

Fuente: Informe de Resultados generados por el Software Estadístico SPSS versión 23 cuestionario.

Interpretación: La tabla 1 muestra los coeficientes de correlación entre los factores sociales y el prolongado uso de los anticonceptivos hormonales. Se encontró que presenta una correlación positiva baja entre la escolaridad y el uso prolongado ($r=0.278$; $p>0.05$), también se encuentra una correlación positiva baja entre la zona de residencia y el uso prolongado ($r=0.257$; $p>0.05$), solo tenemos una

correlación positiva moderada entre la ocupación y el uso prolongado ($r=0.408$; $p<0.05$), y una correlación positiva muy baja entre el estado civil y el uso prolongado ($r=0.091$; $p>0.05$). Para H1 se acepta, ya que presento correlación positiva entre los factores sociales y el prolongado uso de los anticonceptivos hormonales.

Tabla 2: Factores culturales que se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años. Centro de Salud Santiago Diciembre a Marzo 2017

FACTORES CULTURAL	USO PROLONGADO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS				Total	Correlación de Pearson	p
	SI		NO				
	N	%	N	%			
RELIGIÓN							
Católica	21	70.0	2	10.0	23	0.784	0.000
Cristiana	0	0.0	4	13.3	4		
Testigo de Jehová	0	0.0	3	6.7	3		
No creyente	0	0.0	0	0.0	0		
otros	0	0.0	0	0.0	0		
HIJOS							
Ninguno	0	0.0	0	0.0	0	0.117	0.539
Uno	1	3.3	1	3.3	2		
Más de dos	20	66.7	8	26.7	28		

Fuente: Informe de Resultados generados por el Software Estadístico SPSS versión 23 cuestionario.

La tabla 2 muestra los coeficientes de correlación entre los factores culturales y el prolongado uso de los anticonceptivos hormonales. Se encontró que presenta una correlación positiva alta entre la religión y el uso prolongado ($r=0.784$; $p<0.05$), y una correlación positiva muy baja entre el número de hijos y el uso prolongado ($r=0.117$; $p>0.05$). Para H2 se acepta, ya que presento correlación positiva entre los factores culturales y el prolongado uso de los anticonceptivos hormonales.

IV. DISCUSION

La Educación.- que no es más que guiar y acompañar a encontrar una salida al necesitarlo. Todo el transcurrir de nuestras vidas de aprendizaje. El hombre no deja de aprender siempre ira más allá de sus propios límites. Educar es un proceso de mejorar la vida del hombre a tener una salida, en la necesidad de buscar el saber. (Fermoso, 1997).²⁰

En la investigación se demostró en la Tabla 1. Se observa que en el factor social en cuanto a escolaridad ($r=0.278$; $p>0.05$), área de residencia ($r=0.257$; $p>0.05$) presentan una correlación baja, mientras que ocupación ($r=0.408$; $p<0.05$) muestra una correlación moderada, a diferencia de estado civil ($r=0.091$; $p>0.05$) que la correlación es muy baja.

De las personas encuestadas, en la tabla N° 2, se observa que en el factor cultural existe significancia con el uso prolongado de anticonceptivos en cuanto a religión ($r=0.784$; $p<0.05$) y en cuanto al N° de hijos la correlación es positiva baja ($r=0.117$; $p>0.05$)

La importancia de educar profesionalmente sobre la sexualidad, evitando así confusiones, ideas erróneas, creencias, malos comportamientos y complicaciones (Álvarez, 2005).²³

La Religión el cual el hombre tiene sus propias creencias y prácticas considerándola divinidad tanto en lo personal como en lo colectivo, siendo estas existenciales, morales y espirituales. (De latín, relegare). (Diccionario enciclopédico, 2003).²⁴

V. CONCLUSION

1. Se concluye que los factores sociales se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en las mujeres mayores de 47 años en el centro de salud Santiago.
2. Además se observa que los factores culturales se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en las mujeres mayores de 47 años.
3. Por lo tanto, podemos concluir diciendo que los factores socioculturales se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en las mujeres mayores de 47 años en el centro de salud Santiago.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en su establecimiento se le recomienda capacitación y preparación de su personal para brindar a la comunidad lo siguiente:

1. Información y educación a todas las mujeres con más énfasis aquellas que tengan nivel de instrucción primaria y/ analfabeta sobre la importancia del uso de los métodos anticonceptivos hormonales los beneficios de usarlos prolongadamente y las consecuencias que podría ocasionar.
2. Informar y dar a conocer que no todas las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar son candidatas a usar métodos anticonceptivos hormonales ya que tienen contraindicaciones.
3. Educar a las mujeres de otras religiones sobre las alternativas de utilizar otro método anticonceptivo respetando sus creencias,
4. Que se trabaje en forma multidisciplinaria para obtener un paquete integrado en beneficio de los usuarios.
5. Los profesionales responsables brindaran charlas y sesiones educativas en lugares conglomerados como son los vasos de leche, club de madres, comedores populares, etc. en temas concernientes al uso prolongado de los métodos hormonales, brindando sus ventajas y desventajas de estos.
6. Que el personal a su cargo debe dar a conocer que las mujeres que se encuentran en la etapa de perimenopausia pueden embarazarse por ende es importante usar método anticonceptivo teniendo en cuenta que un embarazo en esta etapa es de riesgo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet* 2006;368(9549):1810-1827.
2. Population Reference Bureau. Family planning saves lives. 2ª edición, Washington, DC: PRB, 1991.
3. Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS, 1997.
4. Utian WH. Semantics, menopause-related terminology, and the straw reproductive aging staging system. *Menopause* 2001; 8: 398-401.
5. Sowers M-FR, La Pietra MT. Menopause: its epidemiology and potential association with chronic diseases. *Epidemiol Rev* 1995; 17: 287-302
6. Castelo-Branco C, Blumel JE, Chedraui P, Calle A, Bocanera R, Depiano E, et al. Age at menopause in Latin America. *Menopause* 2006; 13(4): 706-12.
7. Dunson DB, Columbo B, Baird DD. Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Hum Reprod* 2002; 17(5): 1399-1403.
8. Burger HG. Cambio en los ciclos y las hormonas en el climaterio: el papel clave de la función ovárica. *Revista del Climaterio*. 2008;11(66):261-26
9. Andersen AMN, Wohlfahrt J, Bautista P, Olsen J, Melbye M. Edad materna y la pérdida fetal: estudio de base poblacional-registro de vinculación. *BMJ* 2000;320:1708-1712.
10. Heffner LJ. Advanced maternal age-How old is too old? *N Engl J Med* 2004;351(19): 1927-29.
11. Joseph KS, Allen AC, Dodds L, Turner LA, Scott H, Liston R. Los efectos perinatales de la maternidad tardía. *Obstet Gynecol*. 2004;104:727-733.
12. Addis IB, Van Den Eeden SK, CL-Wassel FYR, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. La actividad y la función sexual de las mujeres de mediana edad. *Obstet Gynecol*. 2006;107: 755-764.
13. Lindau ST, Schumm LP, Lauman EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. Un estudio de la sexualidad y la salud de los adultos mayores en EEUU. *N Engl J Med*. 2007;357:762-774.
14. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, 2014
15. Mendoza B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos

en usuarias de una unidad de primer nivel.(Tesis de pregrado). Mexico: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería;2014.

16. Menéndez L. factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten (Tesis de pregrado). Guatemala: universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas;2008.

17. Frost J, Darroch J. Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent Method Use, United States, 2008. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2010, 40(2):94–104.

18. Casanova A. factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa –Loja, Periodo Abril – Agosto 2012. (Tesis de grado). Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2012.

19. Mafla D, Yamá A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014.(Tesis de grado). Ecuador: universidad Politécnica Estatal del Carchi;2014.

20. Feroso P. Educación Manual de la Economía de la Educación. NARCEA S.A. DE EDICIONES 1997. Pág. 20.

21. Cabrera A, Tascon G, Lucumi C. Creencias en Salud: Historia Constructos y Aportes al Modelo, Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19 núm. 001 enero-jun 2001. Universidad de Antioquia, Colombia. Pág. 93, 94.

22. Romero G, Soria S, Ponce A. Aceptación de Anticonceptivos Durante el Puerperio en Embarazos no Planeados. Ginecología y Obstetricia de México 2009. Pág. 501-502.

23. Álvarez R. Educación para la Salud. Manual Moderno, 2005

24. Diccionario Enciclopédico. REYMO para el Siglo XXI. Editorial REYMO, 2003.

25. Akiko L, Alves C, Campos E, Chávez R. Orientaciones sobre el Comportamiento Sexual y Reproductivo: Principios y Prácticas de los Sacerdotes Católicos. Rev. Latino-Am.enfermagem. Nov-Dic, 2010.

26. González G. Las Practicas Contraceptivas de las Mujeres Católicas en

- Xalapa, Veracruz (México). Rev. Sociedad & Equidad No. 2, julio del 2011. Pág. 2, 3.
27. Higashida B. Ciencias de la Salud, Sexta Edición, McGraw-Hill, México, D.F. 2008, Pág. 194,195 y 302.
28. Maier E. La Disputa por el Cuerpo de la Mujer, la/s Sexualidad/es y la/s Familia/s en Estados Unidos México, Frontera Norte., Vol., 20, núm. 40, Julio-Diciembre del 2008. Pág.25.
29. Colchón J. (2008) Mitos y creencias Sexuales de una Población Adolescente de Almendralejo. Matronas Profesión. Pág., 7.
30. Gómez P, Pardo Y. Percepciones del Uso de Anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009. Estudió cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 61 No. 1. 2010 pág., 38.
31. Norma Técnica de Planificación Familiar, Ministerio de Salud. Dirección General de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Lima. 2005., Pág. 13.
32. Kleinca, Illingworth PJ, Groome NP, Mcnelly AS, De Battaglia, Soules MR. Disminución de la secreción de inhibina se asocia con aumento de FSH monotrópico-ovulatoria en las mujeres mayores, un estudio de los niveles de suero y liquido folicular de climericinhibina A y B de ciclos menstruales espontáneos. J EndocrinolMetab. 1996;81: 2542-2745.
33. Treloar AE. Menstrual cyclicity and the premenopause. Maturitas 1981;3: 249-64.
34. Burger HG, Hale GE, Robertson DM, Dennerstein L. Una revisión de los cambio hormonales durante la transición a la menopausia: enfoque en los resultados del Proyecto de Salud de Melbourne en mujeres a mitad de la vida. HumReprod actualización. 2007;13: 559-565
35. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Córdoba AT, Binfa LE, Bonilla HG, et al. Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climateric. Maturitas.2004;49(3):205-210.
36. Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literaterature review. Menopause. 2004;11(1):120-130.
37. Phillips N, Rosen R. Menopause and Sexuality In: lobo R. Treatment of the postmenopausal woman: Basic and clinical aspects,2ed Edition, Lippincott

Williams and Wilkins, Philadelphia. 1999;437- 444.

38. Nappi RE, Detaddei S, Ferdeghini F, Brundu B, Sommacal A, Polatti F. Role of testosterone in feminine sexuality. *J Endocrinol Invest.* 2003;26(3 Suppl):97-101.

39. Kailas NA, Koumantakis S and E. Contraception during perimenopause. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2005; 10(81); 19-25.

40. OMS. Criterios médicos de elegibilidad de un método anticonceptivo. 2009. 4ª Ed. Disponible: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/E9789241563888/es/index.html

41. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use 2009. Disponible en: <http://www.fsrh.org/pdfs/UKMEC2009.pdf>

42. CDC. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 2010. Disponible en: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/pdf/Spanish-USMEC-black.PDF>

43. Ríos A. Métodos anticonceptivos. [en línea] 2007. Disponible en: <http://www.geocities.com/amirhali/fpclass/anticonceptivos.htm> [citado el 11 de diciembre de 2011].

44. Navarro I, Morera J. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo.

45. Alba L. salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención, Bogotá (Colombia), 51(1): p 29-43.

46. Google. <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>. Consultado: 22/08/2016.

47. Google. <http://www.abc.com.py/articulos/factores-culturales-que-influyen-en-la-conducta-del-consumidor-5874.html>. Consultado: 22/08/2016.

48. Google. www.bupasalud.com/old/salud-bienestar/vida-bupa/anticonceptivos-hormonales. Consultado: 23/08/2016.

49. Google. <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>. Consultado: 23/08/2016.

50. Google. <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.

Consultado: 25/08/2016.

51. Google. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hijo>. Consultado: 25/08/2016.

52. Google. <http://usuarios.multimania.es/doliresa/index-22.html>. Consultado: 25/08/2016.

53. Sampieri .Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa, 2008 Disponible en <http://es.scribd.com/doc/7130674/SAMPIERI-Capitulo-4#scribd>

ANEXOS

Anexo 1: TITULO: FACTORES SOCIOCULTURALES CONDICIONANTES DEL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO, ICA-2016.

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marcar con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES.

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?	()	Ninguna
	()	Primaria
	()	Secundaria
	()	Superior
2. ¿Cuál es su zona de residencia?	()	Urbano
	()	Rural
	()	Urbano Marginal
3. ¿Cuál es su Estado civil?	()	Casada
	()	Soltera
	()	Divorciada
	()	Juntada
	()	Viuda
	()	Otro.....
4. ¿A qué se dedica?	()	Ama de casa
	()	Maestra
	()	Comerciante
	()	Otros.....
5. ¿A qué religión pertenece?	()	Católica
	()	Testigo de Jehová
	()	No Creyente
	()	Cristiana
	()	Otros.....
6. ¿Cuántos hijos tiene actualmente?	

BASE DE DATOS

Nivel de Instrucción		Religión	
1	Ninguna	1	No creyente
2	Primaria	2	Otros
3	Secundaria	3	Testigo de jehova
4	Superior	4	Cristiana
		5	Catolica
Zona de residencia		Número de hijos	
1	Urbano marginal	1	Ninguno
2	Rural	2	Uno
3	Urbano	3	Dos o más
Estado civil			
1	Soltero		
2	Divorciado		
3	Viudo		
4	Juntado		
5	Casado		
Ocupación			
1	Agricultores		
2	Comerciantes		
3	Maestra		
4	Ama de casa		

RELACION DE FACTORES SOCIALES Y CULTURALES CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.

N°	Factor Social				Factor cultural					Frecuencia de uso	
	Nivel de Instrucción	Zona de residencia	Estado Civil	Ocupación	Religión	Número de hijos					
1	3	2	5	2	12	5	3	8	2	3	
2	4	2	4	1	11	5	3	8	2	15	
3	2	2	4	1	9	5	3	8	1	2	
4	4	2	5	1	12	5	3	8	2	18	
5	3	2	4	2	11	5	3	8	2	24	
6	3	3	5	1	12	5	2	7	2	18	
7	2	2	4	1	9	5	2	7	1	16	
8	2	2	4	4	12	5	3	8	2	30	
9	3	2	1	4	10	5	3	8	2	17	
10	4	3	5	1	13	5	3	8	2	30	
11	3	2	5	2	12	3	3	6	1	11	
12	3	2	4	1	10	4	3	7	1	14	
13	3	2	4	1	10	5	3	8	2	25	
14	4	2	5	1	12	3	3	6	1	30	
15	2	2	4	4	12	5	3	8	2	21	
16	3	2	4	1	10	4	3	7	1	7	
17	3	2	4	4	13	5	3	8	2	24	
18	2	2	1	4	9	4	3	7	1	23	
19	3	3	4	4	14	5	3	8	2	6	
20	2	2	5	1	10	3	3	6	1	11	
21	3	2	4	1	10	5	3	8	2	6	
22	2	3	5	4	14	5	3	8	2	26	
23	3	2	4	4	13	5	3	8	2	19	
24	3	2	4	2	11	5	3	8	2	13	
25	3	2	4	4	13	5	3	8	2	18	
26	3	2	5	4	14	5	3	8	2	22	
27	3	2	4	2	11	4	3	7	1	14	
28	3	2	4	4	13	5	3	8	2	1	
29	3	2	5	4	14	5	3	8	2	25	
30	4	2	4	2	12	5	3	8	2	6	

ANEXO 2: FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE
EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: FACTORES SOCIOCULTURALES
CONDICIONANTES DEL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS. CENTRO DE SALUD
SANTIAGO, ICA-2017.

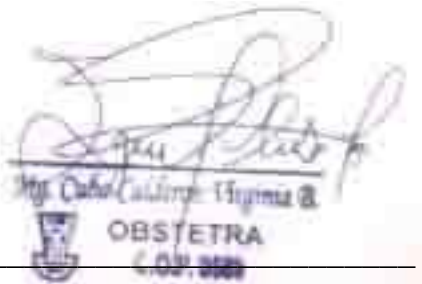
CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?			
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?			
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?			
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?			
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?			
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?			
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?			
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de			

estudio?			
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

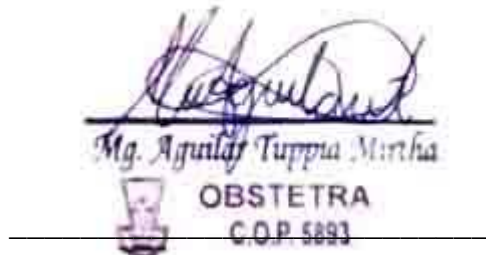
SUGERENCIAS:.....
.....
.....

Fecha: _____

Firma del Juez Experto



Mg. Catalina Calderín Viqueza B.
OBSTETRA
C.O.P. 5893



Mg. Angélica Turppa Marthá
OBSTETRA
C.O.P. 5893

Firma del Juez Experto Firma del Juez Experto

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIOCULTURALES CONDICIONANTES DEL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS.
CENTRO DE SALUD SANTIAGO-ICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO DE INVESTIGACION	INST RUMENTO	ESTADISTICO
¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años, que acuden al Centro de Salud Santiago Ica, durante el	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores socioculturales relacionados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años que acuden al Centro de Salud Santiago Ica durante el periodo Diciembre- Marzo del 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p>	<p>Hipótesis alterna</p> <p>Los factores socioculturales se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47años</p> <p>Identificar los factores sociales que se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos</p>	<p>Variable 1:</p> <p>factores sociales:</p> <p>escolaridad</p> <p>estado civil</p> <p>ocupación</p> <p>área de residencia</p> <p>Factor cultural</p> <p>Religión</p> <p>Número de hijos</p>	<p>Población</p> <p>La población está determinada o todos los pacientes que acuden al consultorio de obstetricia.</p>	<p>Diseño descriptivo simple:53</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">M - 0</div> <p>Donde:</p> <p>M= Muestra</p>	<p>Encuestas</p>	<p>Para el procesamiento de datos se usará el programa estadístico Excel representando en diagramas</p>

<p>periodo Diciembre 2016- Marzo del 2017?</p>	<p>•Identificar los factores sociales que se relaciona con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales.</p> <p>•Identificar los factores culturales que se relaciona con el uso prolongada de anticonceptivos hormonales.</p>	<p>hormonales.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>Los factores socioculturales no se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47años</p> <p>Identificar los factores sociales que se relacionan con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales.</p>	<p>Variable 2:.</p> <p>uso de anticonceptivos hormonales.</p>	<p>Muestra</p> <p>Todos los pacientes que acudieron al consultorio de obstetricia del centro de salud santiago en el mes de Diciembre-Marzo 2017</p>	<p>con quienes vamos a realizar el estudio.</p> <p>O= Información, observaciones que se recoge de la muestra.</p>		<p>de barras.</p>
--	---	--	---	--	---	--	-------------------

