

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA



“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II JULIO – DICIEMBRE 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Kimberly Elva Justin Sanchez Espinoza

Karolina Lizbeth Pingo Saldaña

Asesor:

Mg. Nicolas Augusto Quiroz Diaz

Lima – Perú
2021

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por ser mi guía, en especial a mi ángel que es mi abuelo (QEPD), por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener los anhelos más deseados. A mis padres y hermanos de manera especial por el apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

(Kimberly Sanchez Espinoza)

Dedicada principalmente a Dios, porque con su bendición me ha permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida, brindándome fortaleza para seguir adelante, pese a las adversidades que a lo largo de mi carrera universitaria y de mi vida se han presentado.

A mis padres Jorge y Ana, por ser los pilares más valiosos, por su apoyo constante, por su amor, esfuerzo y sacrificio en todos estos años de mi desarrollo personal y profesional. A mi abuela Felicita, porque gracias a sus oraciones, consejos y cariño desmesurado, he logrado perseverar para llegar a mi meta tan anhelada y a toda mi familia, por siempre haberme brindado su cariño y apoyo.

(Karolina Pingo)

INDICE

DEDICATORIA.....	2
INDICE DE TABLAS	4
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	6
1. Problema de investigación.....	6
1.1. Realidad problemática.....	6
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.2.3. Justificación.....	9
1.2.4. Limitaciones	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Hipótesis	12
1.4.1. Hipótesis General.....	12
1.4.2. Hipótesis específicas.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Internacionales.....	13
2.1.2. Nacionales.....	15
2.2. Bases teóricas	18
2. Operacionalización de variables	47
CAPITULO II. METODO.....	48
3. Diseño de investigación.....	48
4. Población.....	48
5. Muestra.....	48
CAPÍTULO III: RESULTADOS	51
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	61
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS.....	63
ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO N°2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	70
ANEXO N°3. SOLICITUD DE PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
ANEXO N°4 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de abandono al MAC de los factores de abandono/no abandono acorde con la edad, estado civil, la instrucción, ocupación y tipo de anticonceptivo.	50
Tabla 2. Frecuencia de abandono/No abandono al MAC de los factores personales acorde con la edad, estado civil, la instrucción, ocupación y tipo de anticonceptivo.	51
Tabla 3. Frecuencia de abandono/No abandono al MAC de los factores socioculturales acorde con la edad, estado civil, la instrucción, ocupación y tipo de anticonceptivo.	54
Tabla 4. Frecuencia de abandono/No abandono al MAC de los factores institucionales acorde con la edad, estado civil, la instrucción, ocupación y tipo de anticonceptivo.	56
Tabla 5. Tabla de contingencia entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	58
Tabla 6. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	58
Tabla 7. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores de abandono - no abandono y los tipos de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	59
Tabla 8. Tabla de contingencia entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	61
Tabla 9. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	61
Tabla 10. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores personales de abandono - no abandono y los tipos de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	62
Tabla 11. Tabla de contingencia entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	63

Tabla 12. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	63
Tabla 13. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los tipos de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	64
Tabla 14. Tabla de contingencia entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	65
Tabla 15. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	65
Tabla 16. Prueba de Chi – cuadrado para medir la asociación entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los tipos de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020	66

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1. Problema de investigación

1.1. Realidad problemática

En el último año el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), revelo que casi 12 millones de mujeres de 115 países perdieron el acceso a los servicios de planificación familiar, lo que ocasiono 1,4 millones de embarazos no planeados. Las mujeres se enfrentaron a una media de interrupción de los servicios de planificación familiar de alrededor de 3,6 meses en el último año, lo que indica que muchos sistemas sanitarios fueron lo suficientemente resilientes para adaptarse y seguir prestando los servicios. Las peores interrupciones se concentraron, en gran parte, en los meses de abril y mayo. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), realizo en el 2019 un estudio en 36 países, donde relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar, también se evidencio que las mujeres sexualmente activas que desean retrasar o limitar la maternidad dejan de usar métodos anticonceptivos por miedo a sus efectos secundarios, por problemas de salud o menospreciar la probabilidad de concepción, lo que provocó que 1 de 4 embarazos fueran no deseados, ocasionando 25 millones de abortos peligrosos y 47 000 muertes maternas al año. ⁽²⁾

En Colombia el abandono de métodos anticonceptivos modernos se relaciona con fallos terapéuticos, como, embarazos no deseados el cual tiene un impacto social importante.

Las mujeres colombianas inician su actividad sexual a los 18 años y dan a luz por primera a los 22 años. Además, el 19 % de las mujeres entre 15 y 19 años ya son madres o con su primer embarazo, y el 23 % pertenece a embarazos no deseados. ⁽³⁾

Con respecto a las estadísticas de la OMS, la mitad de las gestaciones que ocurren a nivel mundial no son planificadas, una de cada nueve mujeres recurre al aborto

como única solución posible. En América Latina y el Caribe ocurren anualmente 182 millones de embarazos; de éstos, 36% no son planeados y un 20% termina en aborto. ⁽⁴⁾ Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2019), en el Perú, solo el 45 % de las mujeres planearon su embarazo. ⁽⁵⁾ Este expone que se han logrado importantes avances respecto a los derechos reproductivos; sin embargo, queda mucho por hacer para empoderar a aquellas personas cuyos derechos y opciones aún están limitados.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2018 revela que un 76,3% de las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) utilizaban algún método anticonceptivo al momento de la encuesta, el 52,2% usaban método moderno, el 21,3% algún método tradicional. Lo que representó un incremento de 1,4 puntos porcentuales al encontrado en el año 2009; de estos el 55,0% algún método moderno y el 21,3% método tradicional, el 18,7% de los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años no fueron deseados teniendo un porcentaje de 21,6% en el 2013 nos indica que el método anticonceptivo moderno es la inyección con un mayor porcentaje de (18,4%) seguido por el condón masculino (13,9%). La primera alcanza al 26,2% de mujeres usuarias entre las residentes en el área rural, en cambio el condón masculino es usado más frecuentemente en el área urbana (15,8%) que en el área rural (7,4%). ⁽⁶⁾

De el año 2000 al 2016, el Perú presentó un incremento en cuanto al abandono de anticonceptivos (todos los métodos) de 68.9 a 76.2 % (mujeres en unión) respectivamente. (4 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo). ⁽⁷⁾

El servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016, reportó que los métodos anticonceptivos más usados fueron el preservativo masculino (35,7%), el inyectable trimestral (28,3%), el método de la lactancia materna (14,5%), píldoras combinadas (6,4%) seguido por el implante subdérmico (6,0%), no se cuenta con una tasa de discontinuidad de los métodos anticonceptivos y las razones que motivaron a interrumpir su uso ⁽⁷⁾. El área de planificación familiar ayuda a contribuir a que el/la paciente ejerza sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número de hijos que deseen procrear; brindando servicios y realizando una atención integral de

calidad identificando así las opciones más adecuadas para el/la paciente, evitando que afecte su salud y escogiendo así el método que más se adecue a su vida sexual y salud.

El Centro Materno Infantil Santa Luzmila II tiene una población total de 37 385, de las cuales la población femenina está conformada por 18 929 mujeres, siendo 10 290 mujeres en edad fértil, y 766 gestantes.

No obstante, el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II cuenta con una meta anual de parejas protegidas con cualquier método anticonceptivo, mientras que en el 2019 hubo solo un total de 66 parejas protegidas al año. Con la ampolla trimestral y el implante en el 2018 hubo 403 parejas que usaron el método a diferencia del 2019 que solo utilizaron 103 parejas en cuanto a la ampolla trimestral y 217 en cuanto al implante. La ampolla mensual tuvo un acogimiento de 108 parejas protegidas en el 2018, mientras que en el 2019 solo fueron 60. En cuanto al DIU hubo una mayor acogida en el 2019 con una cantidad de 180 parejas protegidas, mientras que en el 2018 solo hubo 42 parejas. A pesar de ello se concluyó que hubo más parejas protegidas en el 2018 con un total de 79 parejas que por el contrario el 2019 con 55 parejas.

Hoy en día se ha visto muchas mujeres y hombres asistiendo al centro de Salud a conocer sobre métodos anticonceptivos que les ayuden a tener una vida sexual saludable, protegiéndose y actuando con responsabilidad, por esa razón el C.M.I Santa Luzmila II están comprometidos en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, también vienen realizando diferentes acciones para mejorar el acceso al área de planificación familiar y ampliar la gama de métodos para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo ayudar a prevenir la sobrepoblación sin concientización.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020?

¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020?

¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020?

1.2.3. Justificación

El presente estudio se realizará con el objetivo de determinar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración, acorde al crecimiento de la población, que cada año es mayor, lo cual lleva a los índices altos de pobreza, malas condiciones socioculturales y abortos provocados, entre otros.

El presente estudio encuentra su fundamento, que cuando no hay una planificación familiar adecuada por medio de métodos confiables existen altas tasas de embarazos no deseados en las adolescentes, niños abandonados y elevados

índices de morbilidad y mortalidad materna de manera prematura. Contar con la información necesaria acerca de las causas del abandono de métodos anticonceptivos de larga duración potenciara a los servicios de salud establecer estrategias que le permitan mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos de larga duración.

El abandono de los métodos anticonceptivos en especial los de larga duración constituye un problema de salud pública relevante, y probablemente los factores personales, socioculturales e institucionales pueden incrementar considerablemente el problema. De esta manera buscamos aumentar la aceptación de los métodos anticonceptivos de larga duración y algo importante, que las usuarias que inicien el uso no abandonen el método.

Es importante que las usuarias atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del C.M.I. Santa Luzmila II, contribuyan en esta investigación ya que es de gran importancia la recolección de los datos sobre los factores que influyen al abandono de métodos anticonceptivos de larga duración y así proporcionar estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar.

1.2.4. Limitaciones

La autorización del Centro materno infantil santa Luzmila II, para poder ejecutar el proyecto, dado que se debe a información personal de los pacientes, siendo esto de carácter privado y/o legal.

Asimismo; la demora de la parte administrativa para la presentación de permisos, para poder acceder a las historias clínicas, hojas HIS, y libros de registro; como también para la aplicación de las encuestas en las usuarias de planificación familiar de mencionado centro materno infantil.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

Determinar la asociación entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

Determinar la asociación entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Existe asociación entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

1.4.2. Hipótesis específicas

Existe asociación entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

Existe asociación entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

Existe asociación entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales.

Torres A (2015), investigo los "Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa-Guatemala", cuyo objetivo fue Identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres que consultaron el Centro de Salud del Municipio Santa Lucia la Reforma Tonicapán, Guatemala, durante el segundo semestre del año 2014. Para ello, realizo un estudio descriptivo, retrospectivo con 69 mujeres, encontrando entre las características personales que el 61% de las mujeres se encuentran en edades de 10 a 30 años; el 74% abandonaron los métodos hormonales y de largo plazo; y el 63% abandonaron el método por factores personales y psico-socioculturales. ⁽⁸⁾

Torres M (2018), realizó un estudio titulado "Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja", con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales por parte de las mujeres en edad fértil de la parroquia El Valle. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo una muestra de 256 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), pertenecientes a la parroquia. En los resultados se percibe que el 84% de la población está usando anticonceptivo hormonal, de estos el método más usado fue la píldora anticonceptiva (39%). Esta investigación concluye que los factores asociados al abandono son: los efectos adversos (39%), efectividad (20%), embarazo (19%), condición médica (12%), prefieren usar otro método anticonceptivo no hormonal (6%) y religión (4%). ⁽⁹⁾

Quintero, M. et al. (2013) en su estudio titulado "Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres – Colombia" tuvo como objetivo, medir la frecuencia de posibles causas que se asocian al cambio y abandono terapéutico, que puedan desencadenar embarazos no deseados en mujeres universitarias entre los 17 y 30 años, que usan o han usado anticonceptivos hormonales como método de planificación familiar. Su estudio fue de corte

transversal, tuvo una muestra de 3656 mujeres, donde se encontró que 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. Donde 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.

(10)

Cuenca Andres (2015) en su estudio “causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el hospital universitario de motupe, en el período de mayo- agosto 2014. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 102 usuarias que se retiraron el implante subdérmico, tuvo como objetivo determinar las causas de abandono del implante subdérmico, la causa de abandono más frecuente, las causas socioculturales de abandono, el tiempo de abandono más frecuente, y al concluir la investigación se elaboró y ejecutó una conferencia sobre el uso y causas de abandono del implante subdérmico donde las principales causas de abandono fueron: en primer lugar, el aumento de peso; seguido en menor proporción la hemorragia disfuncional y la cefalea. El deseo de un nuevo embarazo y el cambio de método anticonceptivo fueron las causas socioculturales más relevantes para el abandono del método; en cuanto al tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico fue menor a 1 año. La causa de abandono más frecuente fueron: las causas socioculturales de abandono, el tiempo de abandono más frecuente, y al concluir la investigación se elaboró y ejecutó una conferencia sobre el uso y causas de abandono del implante subdérmico. ⁽¹¹⁾

2.1.2. Nacionales.

Gama, N. (2015) en su tesis titulada “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima”, tuvo como objetivo, encontrar los factores que influyen en el abandono de anticonceptivos, donde se encontró asociación entre los factores institucionales con el abandono de métodos anticonceptivos, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), por otra parte los factores personales que tuvieron asociación con el abandono del método fueron los conocimientos insuficientes sobre métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente los factores socioculturales que tuvieron asociación con el abandono del método fueron la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9). Conclusiones: los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono del método anticonceptivo en puérperas en el hospital san juan de Lurigancho. Se concluye que las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso del método anticonceptivo ⁽¹²⁾

Ramírez, A. y Vivanco, L. (2018) en su estudio de investigación titulado “factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el hospital maría auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018, para ello realizo un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración. Resultados: se obtuvo que la edad promedio de las usuarias fue de 29 años, el 41% de las usuarias fueron convivientes, el 53% de usuarias estudio secundaria completa y el 53% tuvo ocupación ama de casa, el 12% de las usuarias abandonaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 15 % abandonaron el DIU (T. de Cobre) y el 8 % abandonaron el implante. el 75% de las usuarias sintieron algún malestar o efecto secundario, el 22 % de las usuarias fue indiferente a esta pregunta y el 3% negó haber tenido algún malestar, el 15% refieren que fue la amenorrea la causa del abandono, el 42% de las usuarias refieren que fue el aumento de peso y el 40% de las usuarias refieren que fue la cefalea, se llegó a la

conclusión que el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración fue por las usuarias que presentaron algún malestar o efecto secundario, también porque consideran que afecta su fertilidad. ⁽¹³⁾

Gonzales Salome (2019), en su estudio de investigación titulado "Factores que se asocian al abandono del programa de planificación familiar de usuarios del hospital Hermilio Valdizán en Huánuco 2017" tuvo como objetivo Determinar cuáles son los factores que se asocian al abandono al programa de planificación familiar de usuarias del HRHVM Huánuco, este estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y analítico; y tuvo una muestra de 77 obteniendo como resultado lo siguiente: la edad de mayor predominio entre los 20 a 25 años con un porcentaje del 38%; nivel educativo Primaria el 48%, al estado civil de convivientes con el 47%, el 64% tenía 2 hijos, religión que el 51% fueron de religión católica, procedencia el 74% procedía de la zona urbana, uso de los métodos anticonceptivos estos fueron: el 37% optó por los inyectables, los factores físicos que les condicionó a abandonar el programa tenemos como resultado que el 45% manifestó que fue por problemas de salud, los factores personales para el abandono del programa fueron: el 28% respondieron que se debió a otras causas, el 22 % ; los factores psicosocioculturales El 34% indica que su pareja no aprueba el uso del método, El 52% respondieron que son todos los factores preguntados, los que hicieron que abandone el programa, el 36% manifestó que había escuchado por la televisión aspectos negativos que le hicieron abandonar el programa, el 39% piensan que los MAC engordan, quien le dijo sobre los mitos del uso de los MAC, el 39% respondieron que las vecinas, algún efecto al utilizar los MAC, El 58% contestó que si los tuvieron, algún efecto secundario, Náuseas los 38%. ⁽¹⁴⁾

Lara Rodríguez (2021) en su estudio de investigación titulado "Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de salud Faucett, Callao 2020, este estudio fue no experimental, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal y tuvo una muestra de 97 casos y 97 controles teniendo como resultado Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del

Centro de Salud Faucett, Callao. Factores sociodemográficos: edad extrema 42.3% (41) casos y 24.7% (24) controles, (OR=2.227 [IC95%:1.207-4.108]) p: 0.010, educación básica 80.4% (78) casos y 86.6% (84) controles (OR=0.635 [IC95%:0.294-1.372]), conviviente 69.1% (67) casos y 79.4% (77) controles (OR=0.580 [IC95%:0.302-1.115]), ama de casa 59.8% (58) casos y 69.1% (67) controles (OR=0.666 [IC95%:0.368-1.203]). Factores obstétricos: multiparidad 57.1% (56) casos y 42.9% (42) controles (OR= 1.789 [IC95%:1.013- 3.159]) p: 0.044, antecedente de aborto 28.8% (28) casos y 35.1% (35) controles (OR=0.752[IC95%:0.410-1.378]), antecedente de cesárea 20.6% (20) casos y 23.7% (23) controles (OR=0.836 [IC95%:0.424-1.648]). Factores ginecológicos: 3 a más parejas sexuales 26.8% (26) casos y 24.7% (24) controles (OR=1.114 [IC95%:0.585- 2.121]), menarquia 10 a 14 años 89.7% (87) casos y 88.7% (86) controles (OR=1.113[IC95%:0.449-2.756]), antecedente de ITS 14.4% (14) casos y 19.6% controles (OR=0.692 [IC95%:0.325-1.475]). Factores personales: obesidad 27.8% (27) casos y 22.7% (22) controles (OR=1.315 [IC95%:0.686-2.520]), antecedente de patología 6.2% (6) casos y 7.2% (7) controles (OR=0.848 [IC95%:0.274-2.621]); se llegó a la conclusión que Existen factores sociodemográficos, como la edad extrema y obstétricos, como la multiparidad asociados al abandono de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Faucett, Callao 2020. ⁽¹⁵⁾

Duran Neyra (2018) en su estudio de investigación titulado relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal, cultural de la usuaria y la característica institucional Centro de Salud Collique III zona – octubre 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal, cultural de la usuaria y la característica institucional, este estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y tuvo una muestra de 153 usuarias, se obtuvo una significancia estadística; la característica general fue la edad: 21-27 años [chi267.97 p 0.0000], ampolla mensual [chi230.85 p0.000003], píldoras combinadas [chi229.92 p0.0000], ampolla trimestral [chi2101.08 p0.0000]; estado civil: conviviente [chi224.966 p 0.0000157], ampolla mensual [chi222.492 p0.0000], píldoras combinadas [chi220.424 p0.0000], ampolla trimestral

[chi213.385 p0.0012], grado de instrucción: superior universitario [chi28.74 p0.0329551], ampolla mensual [chi216.587 p0.000859], ampolla trimestral [chi211.815 p0.0080]; ocupación: empleada [chi210.964 p0.0116221], ampolla mensual [chi226.023 p0.0000], ampolla trimestral [chi26.398 p0.0408]; característica clínica: aumento de peso [chi212.153 p0.00687701] y ampolla mensual [chi260.326 p0.0008], píldoras combinadas [chi237.831 p0.0000], ampolla trimestral [chi251.479 p0.0000]; característica personal: olvido de administración [chi228.01 p0.00000361], píldoras combinadas [chi244.611 p0.0000], ampolla trimestral [chi226.949 p0.0000]; característica institucional: falta de insumo [chi26.44 p0.092059], ampolla mensual [chi25.537 p0.0186], se llegó a la conclusión que existe relación entre: característica general edad 21-27 años, ampolla mensual, píldoras combinadas y ampolla trimestral; estado civil conviviente, ampolla mensual, píldoras combinadas y ampolla trimestral; grado de instrucción superior universitario, ampolla mensual y ampolla trimestral; ocupación empleada, ampolla mensual y ampolla trimestral; característica clínica aumento de peso, ampolla mensual, píldoras combinadas y ampolla trimestral; característica personal olvido de administración, píldoras combinadas y ampolla trimestral; característica institucional falta de insumo y ampolla mensual. ⁽¹⁶⁾

2.2. Bases teóricas

Salud Reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. A su vez indica que la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano, tanto individual como social. Este concepto ha rebasado el ámbito biológico y ha pasado a considerar los aspectos afectivos y culturales. ⁽¹⁷⁾

Los derechos reproductivos

De acuerdo a la revista peruana de investigación materno perinatal el derecho

reproductivo comprenden el derecho básico de toda pareja y de toda persona de decidir libre y responsablemente sobre el número, el espaciamiento y la oportunidad de tener hijos/as y de tener la información y los medios de hacerlo, así como acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad. En el Perú los Derechos Sexuales y Reproductivos están protegidos como en el ámbito internacional: desde los derechos humanos que están reconocidos en la Constitución y también en diferentes normas que abordan los diferentes contenidos protegidos. ⁽¹⁸⁾

Importancia de la planificación familiar

La planificación familiar es reconocida no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino también como un derecho humano. La base para actuar en planificación familiar debe hacer posible que las parejas y personas puedan decidir libremente y responsablemente acerca del número y espaciamiento de hijos; ayudando a la prevención de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años al utilizar métodos de planificación familiar de corta; larga duración o definitivo y a tener periodos intergenésicos adecuados para la mujer ⁽¹⁹⁾

La finalidad global de la planificación familiar es:

- ✓ Evitar embarazos no deseados.
- ✓ Regular los intervalos entre embarazos.
- ✓ Decidir el número de hijos en la familia.
- ✓ Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- ✓ Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- ✓ Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- ✓ Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

Ventajas y beneficios de la planificación familiar:

A continuación, presentamos las siguientes ventajas y beneficios.

a. Se salvan vidas de mujeres:

Si se evitaran los embarazos inesperados podrían prevenirse, aproximadamente, una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo. La planificación familiar ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud reproductiva (18 a 35 años) y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud. ⁽²⁰⁾

b. Se salvan vidas de niños:

El espaciamiento de los embarazos a tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50%. ⁽²¹⁾

c. Mejores oportunidades para la mujer:

Para muchas mujeres, el control de su reproducción a través del uso de anticonceptivos puede brindarle acceso a la educación, empleo, recreación y participación comunitaria. ⁽²¹⁾

d. Mejores oportunidades para el niño y la niña.

Una familia con un número de hijos adecuados tiene mayor acceso a la educación, recreación y recibe mayor efecto y atención de sus padres. ⁽²²⁾

Derechos de los usuarios del servicio de Planificación Familiar

a. Información: Sobre las ventajas y la disponibilidad de la planificación familiar.

⁽²²⁾

b. Acceso: A obtener los servicios, independientemente de raza, credo, estado

civil. ⁽²²⁾

c. Elección: De tomar una decisión libre acerca de la práctica de la planificación familiar y cual método a utilizar.

d. Seguridad: Para poder practicar la planificación familiar en forma segura y eficaz.

e. Privacidad: Para disponer de un ambiente privado para recibir asesoría o servicios.

f. Confidencialidad: Para estar seguro de que cualquier información personal se mantendrá en reserva.

g. Dignidad: De recibir un trato cortés, considerado y atento.

h. Comodidad: Para sentirse cómodo cuando recibe los servicios.

i. Continuidad: Para recibir servicios y suministros anticonceptivos cuando se necesiten.

j. Opinión: Para expresar punto de vistas acerca de los servicios ofrecidos. ⁽⁷⁾

Factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de planificación familiar, Con relación al abandono de los métodos de planificación familiar existen diversos factores, y se mencionan los siguientes: biológicos, psicológicos, sociales (comunidad, cultura) y familiares. La capacidad de la mujer o usuaria, para que puedan decidir si quieren embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar Las razones de abandono con mayor incidencia se tienen: efectos secundarios, fallas del método, deseo de embarazo, cambio de método, enfermedades subsecuentes y cuestiones económicas, religiosas y personales. ^{(19) (23)}

Factores Sociodemográficos: Los factores sociales y demográficos que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos, se abordara factores como la educación, edad, estado civil, ocupación. ⁽²⁴⁾ por ello tenemos; educación conocimientos que obtienen el individuo siendo importante para fortalecer su inteligencia; edad determina así el embarazo antes de los 20 años y después de los 35 años (Edad extrema) se asocia al riesgo materno y perinatal. Y el embarazo adolescente, y embarazo en mujeres añosas involucra un gran riesgo biológico para el recién nacido como a la madre siendo un problema de salud pública en la mayoría de los países, y con gran riesgo en países de tercer mundo. ⁽²⁴⁾; estado civil condición de una persona en relación con Se dé una pareja; ocupación: Se denomina labor o trabajo o quehacer. De la misma manera influye el factor religioso, Psicológico y económico.

Factores Personales se describen como un conjunto de actitudes que posee el individuo la cual nos permite cambiar de forma consciente. En la actualidad existe un elevado porcentaje de personas con necesidades, quienes no tienen posibilidad de acceder a una consulta directa, por diversas razones: falta de tiempo, temor, y también timidez del grupo de usuarios a la población Institucional sanitaria, por lo que surgen dudas en toda área de la salud, así como en el servicio de Planificación Familiar, lo cual conlleva a un inadecuado afianzamiento de conocimientos. Las mujeres resaltan sus consecuencias "negativas" sobre la salud: dolor de cabeza, aumento o pérdida de peso, amenorrea, sangrado menstrual irregular o prolongado, pérdida del deseo sexual, entre otros, esto ocasiona que muchas mujeres creen que no puedan quedar embarazadas, el cual se manifiesta en el desinterés del método anticonceptivo. Otra preocupación por parte de las mujeres son los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos por lo que buscan información en otras personas, escuchan rumores de amigos y en muchas ocasiones son incorrecta o engañosa y la propia experimentación de los efectos secundarios con el uso de los métodos anticonceptivos. Las mujeres reconocen lo importante del espaciamiento del embarazo, es por ello, que deben recordar el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y la importancia de estos son un conjunto de conductas ya sean internos o externos de un individuo que van a ocasionar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado hecho, consiente de sí mismo y

de sus actos, con identidad propia y responsable de su propia vida. ⁽²⁵⁾

Factores Socioculturales se describen como el fenómeno o proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. Donde se observa las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma; tales como los avances o creaciones socioculturales del hombre, pudiendo ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

Otro aspecto sociocultural, es importante resaltar que algunas mujeres no son las únicas que toman decisiones sobre el uso de anticonceptivos; sino que, los padres, los amigos(as), los parientes o la pareja, sobre todo esta última, pueden influir significativamente en su decisión o simplemente decidir por ellas. En cuanto a la población actual de los países insuficientemente desarrollados o en vías de desarrollo, es notorio los aspectos culturales y sociales dado la relación de mujeres y hombres muy privado, los niños, con poco o ninguna orientación desde el punto de vista educación sexual la restricción puede existir aun en las escuelas o iglesias, lo que afecta el conocimiento en Salud Reproductiva, educación Sexual y Planificación Familiar. ⁽²⁶⁾

En las parejas de acuerdo lo que refieren algunas de las mujeres en consulta externa en puestos, centros de salud, hospitales; el hombre decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas; actualmente con ayuda de los medios de comunicación, la información se encuentra al alcance de todos, lo cual está cambiando ciertas actitudes en la población. Otro factor que se incluye es la ocupación de las mujeres, en donde se encuentra que el desempleo es muy marcado en nuestro medio, la falta de preparación de las personas; esto desencadena una serie de situaciones donde la familia no tiene accesibilidad de este recurso, la pobreza lleva consigo problemas de salud, educación y vivienda. La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gastos de pasaje, alimento y que toda la familia salga de la vivienda; no solamente la señora o usuaria. ⁽²⁷⁾

En el Perú se ha encontrado algunas corrientes religiosas y creencias ancestrales que evita el uso de los métodos anticonceptivos. En tal sentido todo individuo o pareja que acuda al consultorio de planificación familiar, puede solicitar de forma gratuita la adquisición del método anticonceptivo o de lo contrario continuar con el método que utiliza. La educación en las mujeres es importante porque en algunos casos existe analfabetos y otros que saben leer y escribir, son poco los que realizan alguna carrera profesional. El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas, desventajas, forma adecuada de uso, así como los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Factores Institucionales se describen como todas las características que tiene la Institución, a través de los sistemas de atención primaria, servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de maternidad segura, salud sexual, planificación familiar y prevención de infecciones de Transmisión Sexual, nos permitan velar por todas las personas, de acuerdo a su edad en tal sentido la Institución debe contar con los siguientes métodos de planificación familiar: Píldoras, Condones, Inyectables, T de Cobre, implantes, métodos definitivos; de tal manera que se cumpla con lo estipulado en la Norma Técnica de Planificación Familiar del Perú, donde uno de sus objetivos es brindar una información veraz, completa u oportuna sobre los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos, a todo usuario que acude al servicio de salud. En toda Institución de salud del estado está obligado a proveer de insumos a las mujeres 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. ⁽⁷⁾

Conocimiento Sobre el Servicio De Planificación Familiar:

El tema planificación Familiar dada por el Personal de Salud Obstetra es fundamental para la toma de decisión de usuaria al elegir un método anticonceptivo. La información se puede dar de diferentes formas mediante revistas, videos o charlas educativas.

Conocimiento Sobre Horario De Atención Del Consultorio

En el Hospital se cuenta con los servicios de Obstetricia con dos consultorios y el horario de 8:00 am hasta las 7:30pm de lunes a sábado.

Se debe dar acceso a toda la población femenina se debe dar a conocer de la gratuidad en adquirir el método anticonceptivo deseado

Orientación, Consejería y actividad del personal de Salud: Es el proceso de la entrega de información ya sea verbal, folletos y sobre todo se debe dar en forma personal una charla que se especifique y se ofrezca todos los anticonceptivos con que se cuente en el establecimiento de salud.

El Personal de Salud Obstetra tiene la capacidad para poder responder las dudas e interrogantes de todas las usuarias que acuden al servicio.

Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Gratuitos

Toda/o usuaria/o que haya tomado la decisión de optar por un método anticonceptivo ya sea de larga duración como el dispositivo intrauterino o de corta duración, como la variedad de métodos que nos brinda el Ministerio de Salud, tiene que saber que son absolutamente gratuitos.

Sistema Integral De Salud (SIS) El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, su responsabilidad es velar por el bienestar de toda la población a nivel nacional, en especial para aquellos que no cuentan con los recursos económicos y en extrema pobreza. En Planificación familiar también el SIS da los insumos en forma gratuita.

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, requieren la práctica correcta y sistemática por medio de las mujeres, siendo este método uno de los más seguros. Sin embargo, se sabe que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe brindar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad para las pacientes. ⁽⁷⁾

Acetato de medroxiprogesterona 150mg.

El Acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético (estructuralmente

relacionado con la hormona endógena progesterona). Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación. Reduce los niveles de ACTH e hidrocortisona en sangre. Disminuye los niveles de testosterona circulante. Disminución de los niveles de estrógenos circulantes (como resultado tanto de una inhibición de la FSH como de una inducción enzimática de la reductasa hepática dando lugar a un mayor aclaramiento de testosterona y a una consecuente reducción de la conversión de andrógenos a estrógenos).

Las inyecciones trimestrales son métodos hormonales que pueden programar un embarazo las cuales suministran a la usuaria por el profesional Obstetra que brinda consejería. Funcionan igual que las pastillas y todos los métodos hormonales; siendo su mecanismo de acción el impedimento de la ovulación y liberación del ovulo. El moco cervical aumenta su consistencia (flujo espeso), y dificulta el ingreso de los espermatozoides por la vagina hacia las trompas de Falopio

Cuando una mujer recibe las inyecciones en su fecha indicada, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que la utilizan durante el primer año (3 por 1,000 mujeres).⁽²⁸⁾

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

Mecanismos de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%. (7)

Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas

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

visión, riñones, o sistema nervioso.

- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes. ⁽⁷⁾

Características

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. Esta situación se presenta en menor medida con ENNET.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.
- Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
 - | Puede mejorar la anemia.
 - | Disminución de crisis de anemia falciforme.
 - | Prevención de cáncer de endometrio,
 - | Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
 - | En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones

| Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.

- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso. ⁽⁷⁾
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. ⁽⁷⁾

Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET)

- **Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)**

- Mujeres que utilizan la inyección de depósito presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- Para un alivio moderado a corto plazo, puede prescribir de Ibuprofeno 800 mg 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a ingerirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
- Si esta medicación no ayuda se puede indicar uno de los siguientes esquemas comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
 - Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
 - Etinil estradiol 50 mcg de diariamente durante 21 días.

- **No presenta menstruación**

- Algunas mujeres que utilizan inyectables dejan de tener menstruaciones, no siendo nosivo para su salud. ⁽⁷⁾

- **Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)**

- Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y puede disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.

- Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, comenzando cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
- Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
- Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

• **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Toda cefalea que aparezca con el uso de los inyectables debe ser evaluada.
(7)

• **Acné**

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar cambiar a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
- Considere medicamentos disponibles localmente. (7)

• **Alteraciones en el peso**

- Revisar la dieta y asesorar según corresponda.

• **Tensión mamaria**

- Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño.) - Utilizar compresas frías o calientes.
- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico. (7)

• **Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)**

- Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.
- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.

- **Dolor abdominal severo**

- Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
- Sospechar de esta entidad clínica sí se presenta:
 - Dolor abdominal inusual
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
 - Vahídos.
 - Mareos.
- El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
 - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados
 - Seguimiento a las 6 semanas. ⁽⁷⁾

Forma de uso

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.
- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días. ⁽⁷⁾
 - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Siguietes dosis:
 - En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
 - En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. ⁽⁷⁾

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método, así como para la provisión del mismo.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crea necesario.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva. ⁽⁷⁾

IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA Etonogestrel 68mg.

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años. ⁽⁷⁾

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. ⁽⁷⁾

Condiciones que contraindican el uso de implantes:

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.

Características

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1. ⁽⁷⁾

Tasa de falla

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado. ⁽⁷⁾

Manejo de posibles efectos más frecuentes

- **Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)**
 - Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No

ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.

- Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular.

- Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:

- Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.

- Etilnilestradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días. ⁽⁷⁾

• **No menstrua**

- Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.

• **Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)**

- Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.

- Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.

- Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.

- Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

⁽⁷⁾

• **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.

- Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.

• **Acné**

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede

considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.

- Considere medicamentos disponibles localmente. ⁽⁷⁾

• **Alteraciones en el peso**

- Revisar la dieta y asesorar según corresponda

• **Tensión mamaria**

- Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño). - Utilice compresas frías o calientes.

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.

• **Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)**

- No retirar los implantes.

- Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.

- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.

- Si no desaparece la infección, retirar los implantes.

• **Dolor abdominal severo**

- Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico. ⁽⁷⁾

- Sospechar de esta entidad clínica sí se presenta:

- Dolor abdominal inusual

- Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.

- Vahídos.

- Mareos.

- El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:

- La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa.

- No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.

- Seguimiento a las 6 semanas. ⁽⁷⁾

Forma de uso

• Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado. ⁽⁷⁾

Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva. ⁽⁷⁾

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

A. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de Acción

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. ⁽⁷⁾

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea. • SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales. ⁽⁷⁾

Características

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses. • Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
- Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS. ⁽⁷⁾

Tasa de falla

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2% 5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes
- Amenorrea
 - Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- En caso de embarazo:
 - El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
 - Explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La remoción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento mismo de remoción implica riesgo de pérdida del embarazo.
 - Advertir que es mejor retirar el DIU.
 - Si la usuaria accede a la remoción y se cuenta con medico capacitado retirar el DIU con mucho cuidado o derivar a la usuaria a un establecimiento de mayor complejidad para su remoción.
 - Explicar que debe regresar de inmediato en caso de que presente algún signo de pérdida de embarazo o infección (sangrado vaginal, calambres, dolor, flujo vaginal anormal, o fiebre).
 - Si elige mantener el DIU, su embarazo debe ser controlado en un establecimiento con mayor capacidad resolutive.
 - Si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical solicitar una ecografía para determinar si el DIU está aún en el útero. Si es así, o si no hay ecografía disponible, el embarazo debe controlarse estrictamente. ⁽⁷⁾
- **Dismenorrea severa**
 - Brindar orientación/consejería sobre el método.
 - Uso de ibuprofeno 400 mgrs cada ocho horas o paracetamol 500 mgr. cada seis horas u otros analgésicos disponibles.

- **Sangrado vaginal leve o moderado**

- Puede presentarse los primeros meses cambios en el sangrado.
- En general, disminuyen después de los primeros meses de la inserción.
- La usuaria puede acudir al establecimiento de salud para orientación. ⁽⁷⁾

• **Sangrado vaginal profuso**

- Muchas mujeres que utilizan el DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado, generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso.
- Se puede disminuir el sangrado con:
 - Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado profuso. Otros AINEs (excepto ácido acetilsalicílico) también pueden disminuir el sangrado.
 - Informe sobre la importancia de comer alimentos con hierro
 - Si es necesario, suministrar comprimidos de hierro.
 - Si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, pensar en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a otro método. ⁽⁷⁾

• **Dolor abdominal o pélvico**

- Puede presentarse calambres y dolor durante 1 ó 2 días después de la colocación del DIU.
- Los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuye con el tiempo.
- Recomendar ibuprofeno (400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otros analgésicos.
- Si el dolor continúa y ocurre fuera de la menstruación, buscar patologías subyacentes.
- Si no se encuentra ninguna patología subyacente y el dolor es severo, considerar la posibilidad de retirar el DIU. - Si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, esto sugiere que no estaba en la posición correcta.
- Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Estar

alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico.

- En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Una combinación de estos signos o síntomas deberían hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico:

f Dolor abdominal inusual.

f Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación-en especial si este cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado.

f Vahídos o mareos.

f Desvanecimiento.

- En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, o de ser necesario derivar para diagnóstico y atención inmediata.

- Si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica. ⁽⁷⁾

• **Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI)**

- Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.

- Si es posible, realizar examen abdominal y pélvico (por signos del examen pélvico que puedan indicar EPI).

- Si no es posible realizar un examen pélvico y la usuaria presenta una combinación de los siguientes signos y síntomas además de dolor en el abdomen inferior, sospechar una EPI:

- Descarga vaginal inusual
- Fiebre o escalofríos
- Dolor durante el coito o al orinar
- Sangrado después del coito o entre menstruaciones
- Náuseas y vómitos
- Tumorción pélvica dolorosa
- Dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar repentinamente después de presionar (dolor de rebote).
- Tratar la EPI, o derivar a la usuaria inmediatamente para tratamiento:
- Debido a las graves consecuencias de una EPI, los proveedores de salud

deben tratar todos los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas descritos anteriormente.

- Debe iniciarse el tratamiento lo antes posible. La prevención de complicaciones a largo plazo será más eficaz si se administran los antibióticos adecuados de manera inmediata.
- Tratar la gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.
- Asesorar a la usuaria sobre el uso del condón y si es posible, suministrarlos.
- No hay necesidad de retirar el DIU, ella puede seguir usándolo siempre que responda al tratamiento. Si la mujer desea que se lo retiren, hacerlo antes de empezar el tratamiento con antibióticos. (7)

• **Perforación uterina**

- Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación del DIU detener el procedimiento de inmediato y retirar el DIU si ya lo colocó.
- Observar a la usuaria minuciosamente en el servicio:
- Mantener a la usuaria en reposo en cama durante la primera hora y revisar sus signos vitales (presión, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.
- Si después de una hora la mujer se mantiene estable, si es posible examinarla, en búsqueda de sangrado intra abdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales.
- Mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede retirarse. La usuaria deberá abstenerse de relaciones sexuales por 2 semanas.
- Brindarle orientación/consejería para que elija otro método.
- Si la usuaria presenta aceleración del pulso y disminución de la presión sanguínea, o aparición de dolor o dolor en aumento en la zona del útero, dar atención especializada o derivar a un establecimiento con mayor capacidad resolutiva (7)

• **Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes**

- La mujer puede revisar los hilos del DIU, en especial en los primeros meses y después de una menstruación, para confirmar que el DIU está en su lugar
- Si los hilos están ausentes, realizar ecografía. Si el DIU está in situ, realizar la

extracción del mismo y puede colocar uno nuevo. Si no se encuentra el DIU, colocar uno nuevo.

- **Pareja siente los hilos**

- Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos.

- Si a la pareja le molestan los hilos: 9 Se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá los hilos, pero la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU. 9 Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. (Para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del ectocérvix). ⁽⁷⁾

Forma de uso

- Se puede insertar:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.

- En el post parto inmediato hasta 48 horas.

- Durante la operación cesárea.

- En el puerperio a partir de la cuarta semana.

- En el post aborto inmediato. ⁽⁷⁾

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.

- Inserción del dispositivo intrauterino con la "Técnica de No Tocar":

- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.

- Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina. con una sustancia antiséptica.

- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.

- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.

- Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro

- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
 - Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
 - Mantener el calibrador en posición horizontal.
 - Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
 - Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
 - Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino.
 - Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero.
 - Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
 - Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
 - Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix
 - Retirar el tenáculo.
 - Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
 - Retirar el espejulo
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.
- (7)

Programación de seguimiento

- Es importante que las mujeres acudan al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja consideren necesario.
- Se considera pareja protegida cuando se ha colocado el DIU y ha tenido 3 atenciones en el año.
- Posteriormente, se realizará una atención cada seis a doce meses para promover una atención integral de la salud sexual y reproductiva (7)

B. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTAGENO

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel 1. Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de progestágeno)

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

Condiciones que contraindican el uso de dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

- Embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda mucho-purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Tuberculosis pélvica.
- Infección puerperal.
- Infección post aborto.
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Cáncer cervical.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Enfermedad del trofoblasto persistente.
- Cirrosis hepática.
- Tumores benignos o malignos hepáticos.
- Tumores dependientes de progestágenos ⁽⁷⁾

Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.
 - Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo. ⁽⁷⁾

Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. 5.

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- Dismenorrea
- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Pareja siente los hilos.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario. ⁽⁷⁾

Forma de uso

- Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos, Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen

ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas). Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

- Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método.
 - En el post parto inmediato hasta 48 horas.
 - Durante la operación cesárea.
 - En el puerperio a partir de la cuarta semana.
 - En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.
 - En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la “Técnica de No Tocar” ⁽⁷⁾

Programación de seguimiento

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las tres o seis semanas luego de la inserción.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Las citas subsiguientes se programará a los seis meses y posteriormente una vez al año para promover una atención integral en salud sexual y reproductiva. ⁽⁷⁾

Clasificación de métodos anticonceptivos de larga duración

- Larga

1. DIU
2. Implante
3. Esterilización

- Corta

1. Inyección
2. Píldora
3. Anillo

4. Parche

- **Muy corta**

1. Condón masculino
2. Condón femenino
3. Espermicidas
4. Métodos para identificar periodo fértil

2. Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	
INDEPENDIENTE					
Factores que influyen en el abandono – no abandono de métodos anticonceptivos de larga duración.	Cualitativas Con enfoque cuantitativo	Factores personal: se describen como un conjunto de actitudes que posee el individuo la cual nos permite cambiar de forma consciente. ⁽²⁵⁾	Edad	Nominal	Escala de Likert (1 = Muy en desacuerdo; 2 = Desacuerdo; 3 = Indiferente; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo) Baremación variable: 18 pts – 54 pts (Abandono) 55 pts – 90 pts (No abandono)
			Autocuidado		
			Timidez		
			Temor		
			Tiempo		
		Factores socioculturales: Los factores sociales y culturales que se asocian con el abandono de métodos anticonceptivos, se abordara factores como la educación, edad, estado civil, ocupación. ⁽²⁴⁾	Educación		
			Familia		
			Religión		
			Pareja		
			Mitos		
		Factores institucionales: se describen como todas las características que tiene la Institución, a través de los sistemas de atención primaria, servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de maternidad segura, salud sexual, planificación familiar y prevención de infecciones de Transmisión Sexual. ⁽⁷⁾	Economía		
			Disponibilidad de los MAC de larga duración. Distancia al Materno.		
DEPENDIENTE					
Uso de métodos anticonceptivos de larga duración.	Cuantitativo	Implantes Inyectables trimestrales T de cobre	Uso del método	Nominal	Escala de Likert

CAPITULO II. METODO

3. Diseño de investigación

El estudio es de tipo correlacional, descriptivo y retrospectivo.

Correlacional. - Es un tipo de investigación no experimental el cual un investigador mide dos variables, Se entiende y se evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾

Descriptivo: Se basa en la descripción de la frecuencia y las características más importantes del problema de salud. La descripción es sencilla, porque se van a obtener los datos por medio de la encuesta. ⁽³¹⁾

Retrospectivo: El estudio se da en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el pasado, con datos primarios. ⁽³²⁾

4. Población

Se entiende por población al conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. ⁽³³⁾

La población de estudio estuvo conformada por todas las usuarias que abandonaron los métodos anticonceptivos de larga duración y que acudieron al consultorio de Planificación familiar en el C.M.I. Santa Luzmila II, en el período 2021. siendo un total de 140

5. Muestra

No se tuvo una muestra porque el 100% de las usuarias intervenidas dio su asentimiento de participar en el proceso de investigación. En esta situación, se indica que es una muestra censal ⁽³³⁾

No obstante, en respeto al código de ética, e cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, tal como se enuncian a continuación:

Criterios de Inclusión

Usuaris que decidieron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Usuaris que decidieron participar voluntariamente en el estudio.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario del autor **Gama Cabrera NIKOLE** del año 2016 que consta de cinco bloques (Características socio demográficas factores personales, factores socioculturales, factores institucionales, y frecuencia de abandono) el cual fue modificado y llevado para su validez a juicio de expertos.

Bloque 1. **Factores personales** se considera preguntas relacionadas al autocuidado timidez, temor y tiempo con relación a los métodos anticonceptivos de larga duración.

Bloque 2. **Factores Socioculturales** se considera preguntas relacionadas a la religión, educación, familia, pareja. medios económicos.

Bloque 3. **Factores Institucionales** son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, que influyen así al abandono de métodos anticonceptivos de larga duración.

Bloque 4. **Frecuencia de Abandono** se considera los métodos de larga duración tales como el inyectable trimestral. DIU e implante subdérmico.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Los resultados de la realización de la encuesta se exportaron en una hoja de cálculo de Excel y luego se digitó en el programa SPSS versión con licencia de

la Universidad Privada del Norte, por lo cual se utilizó la estadística descriptiva, finalmente se representarán en gráficos estadísticos.

Se pidió permiso a las autoridades de la entidad sanitaria. Consentida la toma de datos se procedió con la toma individual de los cuestionarios, que tomaron 15 minutos por persona. Después se ilustraron en las tablas, cada una de ellas con sus respectivas interpretaciones.

Luego los datos recolectados y obtenidos fueron sistematizados en tablas de frecuencias y en gráficos mediante un programa MS Excel®. Posteriormente se empleó la herramienta SPSS V.25 con la cual se realizaron las pruebas de contraste de hipótesis mediante la prueba de independencia de χ^2 (X^2).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de abandono al MAC de los factores de abandono/no abandono acorde con la edad, estado civil, la instrucción, ocupación y tipo de anticonceptivo.

Variables	Abandono del MAC				
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad	18-25	22	15.7	27	19.3
	26-33	19	13.6	52	37.1
	34-41	8	5.7	12	8.6
Estado Civil	Soltera	13	9.3	26	18.6
	Casada	12	8.6	27	19.3
	Viuda	0	0.0	0	0.0
	Conviviente	24	17.1	38	27.1
Instrucción	Analfabeta	8	5.7	22	15.7
	Básica Regular	18	12.9	37	26.4
	Técnico Superior	8	5.7	4	2.9
	Universitaria	15	10.7	28	20.0
Ocupación	Ama de Casa	0	0.0	0	0.0
	Estudiante	26	18.6	29	20.7
	Trabajador dependiente	9	6.4	46	32.9
	Trabajador independiente	14	10.0	16	11.4
Uso de MAC	Implante subdérmico	27	19.3	36	25.7
	Ampolla trimestral	22	15.7	24	17.1
	T de cobre	0	0.0	31	22.1

En relación con la edad, la frecuencia mayoritaria de abandono al método de anticonceptivo (MAC) se ubicó en el rango de 18 a 25 años con un 15.7% (22 de 140 evaluados) seguido de la frecuencia de 19 a 33 años, con un 13.6% (19/140). La menor cantidad de abandono estuvo en la frecuencia entre 34 a 41 años con un 5.7% (8/140).

Acorde con el estado civil, la mayor frecuencia de abandono se vio en las mujeres

'convivientes' con un 17.1% (24/140). Este grupo fue seguido por las 'solteras' que tuvieron un 9.3% (13/140). Por su parte, las casadas fueron las que tuvieron la menor frecuencia con un 8.6% (12/140). No hubo ninguna frecuencia en las viudas.

Acorde con el nivel de instrucción, la mayor frecuencia de abandono se vio en las personas que tuvieron 'básica regular' con un 12.9% (18/140). Esta fue seguida por las que tuvieron nivel universitario, con un 10.7% (15/140). Las que menor cantidad tuvieron fueron las que estuvieron en 'técnico superior' con un 5.7% (8/140).

Asimismo, respecto con la ocupación la mayor tasa de abandono estuvo en el grupo de estudiantes con un 18.6% (26/140) mientras que la menor estuvo en los Trabajadores dependientes con un 10% (14/140). No hubo ninguna Ama de casa.

Terminando, acorde al tipo de anticonceptivo que usaban, la mayoría que empleaba 'implantes subdérmicos' tuvo una tasa de abandono de un 19.3% (27/140). Este grupo fue seguido por aquellos que usaban ampolla trimestral que tuvieron una proporción de abandono de un 15.7% (22/140). De las que empleaban T de cobre, ninguna tuvo una proporción de abandono (0%).

Tabla 2. Tabla de contingencia entre los factores en general asociados al abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020

Anticonceptivo	Factores generales						Chi-cuadrado	<i>p</i>
	Abandono		No Abandono		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Implante subdérmico	27	19.3	36	25.7	63	45.0	11,286 ^a	0.026*
Ampolla trimestral	22	15.7	24	17.1	46	32.9	,087 ^b	0.768
T de cobre	0	0.0	31	22.1	31	22.1	-	-
Total	49	35.0	91	65.0	140	100.0		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se observó que para el caso del implante subdérmico la mayor tasa estuvo en las que no abandonaron este método (25.7%), aunque la proporción de las que abandonaron fue de 19.3%. Por otra parte, respecto a la Ampolla trimestral, se vio que el 17.1% no la abandonó en comparación al 15.7% que si lo hizo. Finalmente, para la T de Cobre un absoluto 22.1% indicó no abandonarlo.

Se observó que solamente hubo asociación con el método 'Ampolla trimestral' ($p=0.026$; $\chi^2 = 11.29$), mientras que para el 'Implante subdérmico' no presentó ninguna significación estadística. Por su parte, el método 'T de cobre' no tuvo suficiente data para dar robustez al análisis, razón por la cual no hubo resultados.

Tabla 3. Tabla de contingencia entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020

Anticonceptivo	Factores personales						Chi- cuadrado	p
	Abandono		No abandono		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Implante subdérmico	12	8.6	51	36.4	63	45.0	24,143 ^a	0.000 ^{***}
Ampolla trimestral	31	22.1	15	10.7	46	32.9	5,565 ^b	0.018 [*]
T de cobre	12	8.6	19	13.6	31	22.1	1,581 ^c	0.209
Total	55	39.3	85	60.7	140	100.0		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

c. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se notó que para el 'implante subdérmico' fue mayoritario el porcentaje de usuarias que no abandonaron (36.4%) en contraste con un 8.6% de abandono. Por otra parte, para 'Ampolla trimestral' fue mayor el porcentaje de abandono (22.1%) y un 10.7% de no abandono. Finalmente, para la 'T de cobre' hubo un 13.6% de No abandono y solo un 8.6% de usuarias que lo dejaron.

Fue notorio que hubo asociación con los métodos 'Implante subdérmico' ($p=0.000$; $\text{Chi}^2 = 24.14$) y 'Ampolla trimestral' ($p=0.018$; $\text{Chi}^2 = 5.57$) señalándose que ambos si se asocian con estos factores, mientras que para el método 'T de cobre' no tuvo significancia, razón por la cual se indica que no tuvo asociación con los factores personales.

Tabla 4. Tabla de contingencia entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020

Anticonceptivo	Factores socioculturales						Chi- cuadrado	p
	Abandono		No abandono		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Implante subdérmico	63	45.0	0	0.0	63	45.0	-	-
Ampolla trimestral	38	27.1	8	5.7	46	32.9	19,565 ^a	0.000*
T de cobre	0	0.0	31	22.1	31	22.1	-	-
Total	101	72.1	39	27.9	140	100.0		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se vio que para el 'implante subdérmico' fue mayoritario el porcentaje de usuarias que abandonaron (45%) y ninguna en no abandono. Por su parte, para el método 'Ampolla trimestral' fue mayor el porcentaje de abandono (27.1%) y sólo un 5.7% de no abandono. Finalmente, para la 'T de cobre' hubo un 22.1% de No abandono y ninguna usuaria en la condición de abandono.

Fue notorio que hubo asociación solamente con el método 'Ampolla trimestral' ($p=0.000$; $Chi^2 = 19.565$) señalándose que, si se asocian con estos factores socioculturales, mientras que para los métodos: 'Implante subdérmico y 'T de cobre' no hubo suficiente data para brindar robustez a la prueba, razón por la cual no se emitieron resultados.

Tabla 5. Tabla de contingencia entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020

Anticonceptivo	Factores institucionales						Chi- cuadrado	<i>p</i>
	Abandono		No abandono		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Implante subdérmico	40	28.6	23	16.4	63	45.0	4,587 ^a	0.032*
Ampolla trimestral	20	14.3	26	18.6	46	32.9	,783 ^b	0.376
T de cobre	19	13.6	12	8.6	31	22.1	1,581 ^c	0.209
Total	79	56.4	61	43.6	140	100.0		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

c. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se vio que para el 'implante subdérmico' fue mayoritario el porcentaje de usuarias que abandonaron (28.6%) y un 16.4% se ubicó en condición de no abandono. Por su parte, para el método 'Ampolla trimestral' fue mayor el porcentaje de no abandono (18.6%) y sólo un 14.3% de abandono. Finalmente, para la 'T de cobre' hubo un 13.6% de No abandono y solamente un 8.6% de usuarias en la condición de no abandono.

Fue evidente que hubo asociación solamente con el método 'Implante subdérmico' ($p=0.032$; $\text{Chi}^2 = 4.587$) señalándose que, si se asocian con estos factores institucionales, mientras que para los métodos: 'Ampolla trimestral' y 'T de cobre' no hubo significancia para la prueba, razón por la cual se indica que no se asocian con estos factores.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Queda demostrado que los efectos secundarios o secuelas hormonales, producto de los anticonceptivos, son las razones principales para que algunas mujeres, usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, dejen de utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración; y ello se debe en cierta manera, al tema del confinamiento social a causa de la COVID-19, que muchas mujeres salieron embarazadas ⁽¹¹⁾ ⁽³⁾. En cierto modo, una situación propicia para la natalidad y el crecimiento demográfico. Sin embargo, algunos estudios sustentan que el tema de abandono se debe en gran parte a los aspectos personales como los estados de pobreza y pobreza extrema, aunque no siempre se sigue este patrón, siempre hay variantes como la edad, grado de instrucción, estado civil. En este sentido, los métodos anticonceptivos son fármacos sumamente eficaces, pues requieren la práctica correcta y sistemática por medio de las mujeres, para su control, siendo este método uno de los más seguros. Sin embargo, se sabe que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe brindar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad para las pacientes vulnerables o propensas a cualquier enfermedad sexual-reproductiva ⁽⁷⁾ ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾.

Respecto al cumplimiento de los objetivos propuestos, se demostró una asociación significativa entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación, siendo relevante el hecho de encontrar específicamente una asociación con el método 'Ampolla trimestral, lo que revelaría que muy probablemente haya un punto crítico con respecto a las usuarias que usan dicho método permanente, situación que coincide con lo señalado por Torres ⁽⁸⁾ quien puntualiza en que los factores de abandono a los métodos anticonceptivos son multivariados y complejos, debiéndose desagregar para mayor detalle. En contraste, Cuenca ⁽¹¹⁾ puntualiza en que mayoritariamente son los implantes subdérmicos los que mayormente son abandonados por las usuarias, siendo un

resultado que no se alinea con lo encontrado en esta tesis, pero que, sin embargo, resultan interesantes en los contextos y tiempos de toma de dato.

Respecto al primer objetivo específico, se evidenció una asociación significativa entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en el consultorio elegido en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, siendo importante señalar las asociaciones específicas con los métodos 'Implante subdérmico' y la 'Ampolla trimestral' siendo coherente con lo señalado por Ramírez et al ⁽¹³⁾, quien indicó que el 75% de las usuarias refirieron como causas personales para el abandono sentir algún malestar o efecto secundario, el 22 % de las usuarias fue indiferente a esta pregunta y el 3% negó haber tenido algún malestar, el 15% refieren que fue la amenorrea la causa del abandono, el 42% de las usuarias refieren que fue el aumento de peso y el 40% de las usuarias refieren que fue la cefalea. Del mismo modo, Quintero et al. ⁽¹⁰⁾ refirió siete fallos terapéuticos (2%), sin causas destacables, concluyendo 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 y que se vinculan directamente a los factores personales de las usuarias. Asimismo, estos resultados coinciden con lo reportado por Torres ⁽⁹⁾, quien en su estudio concluyó que el 61% de las mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 30 años, los métodos anticonceptivos de mayor abandono fueron los métodos hormonales de largo plazo con un 74%; Del mismo modo, Gama ⁽¹²⁾ en su estudio encontró una asociación entre los factores personales con el abandono del método, siendo los conocimientos insuficientes sobre métodos anticonceptivos la principal causa. De igual manera, se observó en el estudio de Ramírez ⁽¹³⁾, que la edad promedio de las usuarias fue de 29 años, el 41% de las usuarias fueron convivientes, el 53% de usuarias tuvo estudios de secundaria completa y el 53% tuvo como ocupación ama de casa, el 12% de las usuarias abandonaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 15 % abandonaron el DIU (T. de Cobre) y el 8 % abandonaron el implante. Es probable que se requiera de mayores investigaciones hacia el futuro, profundizando los indicadores de estos factores.

Refiriendo el segundo objetivo específico cumplido, se determinó que hubo asociación significancia entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en estas mismas usuarias, siendo muy relevante el hallazgo de que hubo asociación específica solamente con el método 'Ampolla trimestral'. Al respecto, Gama ⁽¹²⁾ en su estudio encontró que los factores socioculturales constituyen un factor de riesgo de abandono de método anticonceptivo esto podría deberse al grado de la dimensión psico-sociocultural a un 63%. A nivel teórico, estos resultados difieren de Bembibre ⁽²⁶⁾, quien indicó que generalmente las mujeres por causas religiosas, educativas o de influencia de la pareja, abandonan el uso de método anticonceptivo, situación que demuestra con los resultados del presente estudio, que el 91% influye los principios religiosos del abandonan de método anticonceptivo de larda duración, así mismo se observó el mismo porcentaje que la educación si influyo en su toma de decisión; teniendo en cuenta que el 92% los métodos de larga duración afectaría su fertilidad, por último el y 25% indica que su pareja le influyo para el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración.

Finalmente se demostró que no hubo asociación significancia entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en las mismas usuarias atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del mismo Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, situación que marca distancia respecto a lo anteriormente visto, en el cumplimiento de los objetivos 1 y 2, sin embargo, si se encontró una asociación específica con el método 'Implante subdérmico'. Una explicación respecto a la no significancia obtenida en el contraste general es que probablemente la combinación de todos los datos haya camuflado los resultados preliminares razón por la cual no se visibilizó, aunque, cuando se hizo de modo segmentado, pudo verse. Por su lado, Cuenca ⁽¹¹⁾ en su estudio dio como resultado, en base a los factores institucionales que el 83.3% aceptan y 16,7 rechazan; adquisición del método anticonceptivo 94,7%aceptan y 5,3% rechazan, disponibilidad del método 52,6%acèptan y 48.4% rechazan, importancia del método 96,5%

aceptan y 3.5% aceptan, horario de atención 64,9% aceptan y 35,1% rechazan, privacidad en el consultorio 91,2% aceptan y 8,8 rechazan, calidad de atención 93% aceptan y 7% rechazan, orientación sobre el método 77,2% aceptan y 22,8% rechazan, tiempo suficiente de atención 96,5% aceptan y 3,5% rechazan. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica. Sin embargo, para efectos de este trabajo no se tomaron todos esos indicadores, pudiéndose ampliar en futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. Se demostró una asociación significativa ($p = 0.000$; $Ch^2 = 21.728$) entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación, encontrándose asociación específica con el método 'Ampolla trimestral' ($p=0.026$; $Ch^2 = 11.29$).
2. Se evidenció una asociación significativa ($p = 0.000$; $Ch^2 = 26.057$) entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, encontrándose asociación específica con los métodos 'Implante subdérmico' ($p=0.000$; $Ch^2 = 24.14$) y 'Ampolla trimestral' ($p=0.018$; $Ch^2 = 5.57$).
3. Se determinó que hubo asociación significancia ($p = 0.000$; $Ch^2 = 107.116$) entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, existiendo asociación específica solamente con el método 'Ampolla trimestral' ($p=0.000$; $Ch^2 = 19.565$).
4. Se demostró que no hubo asociación significancia ($p = 0.095$; $Ch^2 = 4.714$) entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, sin embargo, se encontró una asociación específica con el método 'Implante subdérmico' ($p=0.032$; $Ch^2 = 4.587$).

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

- ✓ A los funcionarios del Ministerio de Salud, que tienen a cargo la estrategia nacional de Salud sexual y reproductiva, gestores decisores, implementen estrategias con ayuda de los medios tecnológicos para garantizar la eficacia y eficiencia de la planificación no solo en los centros de salud, sino también en otros espacios públicos, enfatizando mayormente en los adolescentes con responsabilidad para hacer uso de los métodos anticonceptivos.
- ✓ A los funcionarios de las Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y los gerentes sectoriales del Seguro Social de Salud (EsSalud) se recomienda que se evalúen los reportes alcanzados por los establecimientos de salud maternos infantiles que implementen capacitaciones a agentes comunitarias de salud, para que mediante estas puedan sensibilizar, de esa manera se estaría ejecutando políticas sobre el control y la salud de la sexualidad y reproducción en la población sexualmente activa.
- ✓ A los funcionarios de los gobiernos locales que mediante ordenanzas prioricen la implementación de estrategias para el uso de los métodos anticonceptivos en sus respectivas jurisdicciones, teniendo en cuenta no solo los reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) y otros medios, sino que se evalúe permanentemente la situación de los embarazos adolescentes de su población con la asistencia de su gerencia de desarrollo humano y también las subgerencias de salud.
- ✓ Promover investigaciones sobre el tema en las universidades, institutos superiores y escuelas de las fuerzas armadas, además en las instituciones educativas del nivel básico regular, cuyos trabajos servirán como insumo para mejorar las condiciones de vida de la población sexualmente activa.

REFERENCIAS

1. UNFPA. UNFPA. [Online].; 2021 [cited 2020 Abril 27. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic>.
2. (OMS) OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 25. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.
3. Colombia MdSyPSRd. Métodos anticonceptivos modernos - Adaptado para Colombia del estudio Choice. Tarjeta para consejería del paciente. Convenio 638-2015 UNFPA-MSPS. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero jueves 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx>.
4. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación - GUIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION POST ABORTO. Tercera Edicion ed.; 2009.
5. (UNFPA) FdPdINU. Más de la mitad de las mujeres peruanas embarazan sin planificarlo. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 13. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeres-peruanas-embarazan-sin-planificarlo#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20solo%20el,de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Mundial%202019.&text=Para%20el%20caso%20del%20Per%C3%BA,realidad%20y%20demandan%20>.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Lima - Perú: Instituto

Nacional de Estadísticas e Informática; 2020.

7. Moron CM, Campos Fanola M, editors. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. 1st ed. Lima; 2017.
8. Torres Ixcayau AR. Factores que Influyen en el Abandono De Los Métodos de Planificacion. 2015. TESIS DE GRADO.
9. Torres Gaona MA. Factores Asociados Al Abandono Del Método Anticonceptivo Hormonal Por Las Mujeres De La Parroquia El Valle De Ciudad De Loja. 2018..
10. Quintero Agudelo M, Gaviria J, Estupinan Cabrera, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres. CES Medicina - Scielo. 2013 Diciembre; 27(2).
11. Cuenca Solórzano AV. Causas de abandono del implante sub-dermico utilizado como metodo anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Moyupe, en el periodo de Mayo-Agosto 2014. 2015. Tesis.
12. Gama Cabrera NS. Factores que influyeron en el abandono de métodos. 2016. Tesis.
13. Ramirez Angulo MI, Vivanco Atencio LM. Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el hospital María Auxiliadora. 2018. Tesis.
14. Gonzales S, Fernando. Factores Que Se Asocian Al Abandono Del Programa De Planificación Familiar De Usuarios Del Hospital Hermilio

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2259>.

15. Lara Rodriguez Si. Factores Asociados Al Abandono De Métodos. 2020. Tesis.
16. Duran Neyra, RC. Relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal y cultural de la usuaria y la característica institucional Centro de Salud Collique III zona - octubre 2016. 2018. Tesis.
17. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2003 Diciembre 18. Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf.
18. Guevara Ríos. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(1).
19. Menendez Salazar LZ, Cabrera Gonzales J. Factores que Influyen en la Aceptación o Rechazo de Métodos Anticonceptivos en las Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte. 2008 - Guatemala. Tesis.
20. Palacio , Stefany. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima. 2006. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1148>.
21. Olaza M A, De la Cruz R, Olaza M. Factores de Riesgo Relacionados al Abandono de Métodos anticonceptivos Artificiales - Centro de Salud Monterrey. Huaraz, 2012. Tesis - http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/518/486.
22. Távara DL, Cárdenas OB, Becerra DC, ea. La planificación familiar requiere

atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. Revista

Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011 Lima; 57(3).

23. Morais Pereira, Taquette SR. Factores Asociados al Abandono Anticoncepción Hormonal Oral un estudio con los Adolescentes de la Ciudad de Rio de Janeiro. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2007; 72(1: 26-32).
24. Donoso , Carvajal JA, ea. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infanti. Unidad de Medicina Materno Fetal, División de Obstetricia y Ginecologia, Escuela de la Medicina Pontifica Universidad Catolica de Chile. 2014 Enero;(142 (168-174)).
25. Agolti GE. Factores que contribuyen al abandono del uso de metodos anticonceptivos en las usuarias del programa de salud reproductiva de dos centros de salud de la ciudad de Resistencia: Provincia del Chaco - España. Biblioteca Virtual em Saude / Portal Regional de BVS. 2008; 112(28).
26. Bembibre. Definición ABC / Definición de Sociocultural. Julio 2009. Informe - <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.
27. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinata. Revista Peruana de Epidemiología - Sociedad Peruana de Epidemiología. 2010 Agosto; 14(2).
28. Aparicio Azcárraga D^aP, eaC. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS / Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019; 731-18-013-4(https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf).

29. Sanvador Herrero R, Merayo Alonso LA, ea. Personal Laboral Psicólogo
Grupo I Xunta de Galicia. Primera edicion ed. S.L. M, editor. España: Mad
S.L.; 2006.
30. Marroquin Peña R. El Proyecto Educativo. [Online].; 2012 [cited 2012.
Available from: [http://www.une.edu.pe/Sesion04-
Metodologia_de_la_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf).
31. Tamayo y Tamayo. El Proceso de Investigacion Cientifica. LIMUSA. S.A. ed.
S.A. L, editor. México: LIMUSA. S.A.; 2003.
32. Dagnino S J. Rev Chil Anest. Tipos de estudio. 2014; 43(104-108).
33. Hernández Hermosillo MTESM. Maestria en Tecnologia Educativa. 14 Abril
2013. Seminario de Tesis
34. Ramos Padilla. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva
de género. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2006
Julio; 23(3).

ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es la asociación entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020?</p>	<p>General Determinar la asociación entre los factores de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre los factores personales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020. - Determinar la asociación entre los factores socioculturales de abandono - no abandono y los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020. - Determinar la asociación entre los factores institucionales de abandono - no abandono y los 	<p>Características Sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Nivel de educación - Lugar de procedencia <p>Factores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado - Timidez - Temor - Tiempo <p>Factores Socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación - Familia - Religión - Pareja - Mitos - Economía <p>Factores Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de los MAC de larga duración - Distancia al materno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación - Cuantitativa - Descriptivo - Aplicativo - Corte Transversal 	<p>Población: El estudio esta conformado por las 140 usuarias que reciben atención en el consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II</p> <p>Muestra: Para el estudio a realizar la muestra censal</p>	<p style="text-align: center;">Técnica Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumento Cuestionario</p>

	métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de Planificación Familiar en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo de julio – diciembre, 2020.				
--	---	--	--	--	--

ANEXO N°2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN COSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II EN EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE, 2020”

Buenos días, esta encuesta busca obtener un mejor entendimiento de las opiniones acerca del abandono de métodos anticonceptivos de larga duración, recuerde que su opinión es muy importante para nosotros. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, Le agradecemos mucho su participación en esta importante encuesta.

Instrumento 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. **Edad** _____ en años cumplidos

2. **Estado Civil:**

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

3. **Nivel Educativo**

1. Analfabeta
2. Básica Regular
3. Técnico superior
4. Universitaria

4. **Ocupación**

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

FACTORES PERSONALES

Marque con un aspa "X" la respuesta que considere acertada con su punto de vista según las siguientes alternativas:

MD: Muy en desacuerdo = 1

D: Desacuerdo = 2

I: Indeciso = 3

A: De Acuerdo = 4

MA: Muy de acuerdo = 5

FACTORES PERSONALES	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los conocimientos que tenía sobre los métodos anticonceptivos de larga duración eran suficientes para continuar con el método anticonceptivo de larga duración?					
2. ¿Ud. Considera que utilizar métodos anticonceptivos de larga duración es mejor que utilizar otros métodos anticonceptivos?					
3. ¿Ud. Tiene vergüenza al consultar al personal de Obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos de larga duración?					
4. ¿Ud. Percibió algún malestar o efecto secundario del método anticonceptivo de larga duración que haya provocado que lo dejara de utilizar?					
5. ¿Ud. Cree que la responsabilidad de su abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración es suya?					
6. ¿Ud. Cree que la responsabilidad del abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración es de la institución?					
7. ¿Ud. Volvería a utilizar los métodos anticonceptivos de larga duración?					

FACTORES SOCIOCULTURALES

FACTORES SOCIOCULTURALES	MD	D	I	A	MA
8. ¿Ud. Cree que su educación influye en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?					
9. ¿Ud. Cree que sus principios religiosos influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración?					
10. ¿Influyó su decisión para el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración, los conocimientos que le han transmitido sus familiares?					
11. ¿Según Ud. ¿Su pareja influenció en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración?					
12. ¿Influyó en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración el deseo de darle hijos a su marido?					
13. ¿Considera Ud. Que los métodos anticonceptivos de larga duración afectarían su fertilidad?					
14. ¿Considera Ud. Contar con los medios económicos suficientes para acudir a sus citas en consultorio de planificación familiar para continuar con los métodos anticonceptivo?					

FACTORES INSTITUCIONALES

FACTORES INSTITUCIONALES	MD	D	I	A	MA
15. ¿La institución cuenta con el método anticonceptivo Etonogestrel (implante subdérmico) en el momento de su consulta?					
16. ¿La Institución cuenta con el método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg (ampolla trimestral) en el momento de su consulta?					
17. ¿La institución cuenta con el método anticonceptivo dispositivo intrauterino Tcu 380 ^a (T de cobre) en el momento de su consulta?					
18. ¿Ud. Considera que la distancia de su vivienda al Centro Materno fue un factor que influyó en el abandono del método anticonceptivo de larga duración?					

Método anticonceptivo que abandonó:

1. Implante subdérmico (etonogestrel)
2. Ampolla trimestral (acetato de Medroxiprogesterona 150 mg)
3. T de cobre (Tcu 380^a)

Motivo por el cual abandonó el método

ANEXO N°3. SOLICITUD DE PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD
PRIVADA DEL NORTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 08 de setiembre del 2021

OFICIO N° 010-OBS-FCS-2021-UPN- LN

Señora

M. C. Gisela Díaz Cárdenas
Médico Jefe del CMI Santa Luzmila II
Presente. –

ASUNTO: Solicitud permiso de recolección de datos para trabajo académico

De mi consideración:

Es grato de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y presentar a las señoritas Bach. Karolina Lizbeth Pingo Saldaña y Kimberly Elva Justin Sanchez Espinoza egresadas de la carrera de Obstetricia- Universidad Privada del Norte, quienes han elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo académico, que la conducirá a optar el título de Obstetra.

La investigación titulada: "Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II", se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad, por lo cual solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente

M.C. GISELA TAMEZ DÍAZ CÁRDENAS
MÉDICO JEFE
CMI SANTA LUZMILA II

Mg. Obsta. Jennifer Vallejos Robles
Coordinadora de la Carrera de Obstetricia
Universidad Privada del Norte

ANEXO N°4 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo GISELA DIAZ CÁRDENAS identificado con DNI 09963116, en mi calidad de Médico Jefe de Área Medicina de la empresa/institución C.M.I. Santa Luzmila II con R.U.C N°20602217508, ubicada en la ciudad de Lima.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN.

A la señorita Kimberly Elva Justin Sanchez Espinoza, identificado con DNI N°71130456, egresado de la carrera profesional de pregrado de Obstetricia para que utilice la siguiente información de la empresa:

*Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración de usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (x) Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también el siguiente requisito según tipo de empresa

- Vigencia de poder (para el caso de empresas privadas)
- ROF / MOF / Resolución de designación u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización (para el caso de empresas públicas)
- Copia de DNI del Representante legal o Representante del área para validar su firma en el formato

Indicar si el representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
(X) Mencionar el nombre de la empresa.

M. C. GISELA YANET DIAZ CÁRDENAS
MÉDICO JEFE
C.M.P. 39967

Firma y sello del Representante Legal o
Representante del área
DNI:09963116

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Firma del Egresado
DNI: 71130456

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COB-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				

Yo GISELA DIAZ CARDENAS identificado con DNI 09963116, en mi calidad de Medico Jefe del área de Medicina de la empresa/institución C.M.I. Santa Luzmila II con R.U.C N°20602217508, ubicada en la ciudad de Lima

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Karolina Lizbeth Pingo Saldaña, identificado con DNI N° 77086217, egresado de la carrera profesional de Pregrado de Obstetricia para que utilice la siguiente información de la empresa: "Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II", con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (x) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (x) Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 (X) Mencionar el nombre de la empresa.

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA NORTE

C.M.I. SANTA LUZMILA II

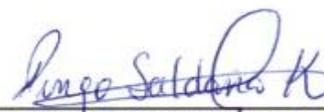
M C GISELA YANET DIAZ CARDENAS

MEDICO JEFE

C.M.P. 32092

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área
 DNI: 09963116

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Egresado

DNI: 77086217

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				

El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II JULIO – DICIEMBRE 2020"

Que ha sustentado el(los) (...) Egresado(os) / (X)Bachiller(es):

Sanchez Espinoza, Kimberly Elva Justin

Pingo Saldaña, Karolina Lizbeth

Acuerda por: Unanimidad, Aprobar

Otorgando la calificación de:

Aprobado*

Excelente

Sobresaliente

Bueno

Aprobado

Desaprobado

*Nota: En el caso este formato se use como regularización de trámite por estado de emergencia – Covid19, se debe de omitir las opciones de aprobado.

Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.

Presidente (a) del Jurado	Margarita Eli Oscátegui Peña Nombre y Apellidos	DNI 09069815 Nro. Colegiatura o DNI
----------------------------------	---	---

Miembro del Jurado	Karina Hammer Arata Nombre y Apellidos	DNI 10180379 Nro. Colegiatura o DNI
---------------------------	--	---

Miembro del Jurado	Victor Sánchez Romero Nombre y Apellidos	DNI 41109904 Nro. Colegiatura o DNI
---------------------------	--	---

Lima, 11 de mayo del 2022



Firma del Presidente(a) del Jurado

CÓDIGO DE DOCUMENTO	CDR-F-REC-VAC-05.20	NÚMERO VERSIÓN	04	PÁGINA	Página 1 de 2
FECHA DE VIGENCIA	12/05/2020				