

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DESERCIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, PUESTO SALUD SAN JUAN, CHIMBOTE
2011

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTORA

BERTHA JANNET ESPINOLA MATTA

ASESORA

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Presidenta

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

Secretaria

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De la Cruz.

Miembro

Dra. Nélida Cantuarias Noriega

Asesora

DEDICATÒRIA

A DIOS TODOPODEROSO:

Gracias por tu amor infinito hacia tu creación, por la vida y la salud que me das día a día y la sabiduría para descubrir lo correcto. Por iluminar mis pensamientos e inculcarme el amor y respeto por los demás. Gracias por darme la oportunidad de elegir esta noble profesión y permitirme dar consuelo y esperanza a mi prójimo entendiendo su dolor con humildad y sencillez. Gracias por iluminar mi vida, mi familia y mi trabajo.

A mis padres con eterno amor y gratitud:

MANUEL Y BERTHA

A ustedes por brindarme la mejor herencia, les debo todo lo que soy. Con infinita gratitud por su infatigable labor de guiar y formar mi vida quienes estimularon siempre mi espíritu de superación.

A mi pequeña: ARACELY

Quien con su inocencia llena mis días de alegría y felicidad convirtiéndose en el motor de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a la Dra. Nélida Cantuarias Noriega, por sus conocimientos, dedicación y motivación permanente en cada una de las etapas de la elaboración de esta tesis.

A los catedráticos de la Maestría que con su empeño y dedicación me proporcionaron los conocimientos necesarios y acrecentaron mi vocación de servicio y amor por la profesión.

A la comunidad de San Juan, en especial a las usuarias que participaron en la elaboración de esta tesis, por brindarme su tiempo en la recolección de datos, a ellas mi agradecimiento.

RESUMEN

La presente investigación, tiene por objetivo general establecer la relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar del Puesto de Salud San Juan, Chimbote. La metodología de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La población estuvo conformado por 433 usuarias obteniéndose una muestra de 139 usuarias, los datos se recolectaron en el instrumento: Cuestionario sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales, los datos fueron procesados en el software SPSS versión 18:0 presentados en tablas simples, de doble entrada y gráficos, se aplicó la prueba de independencia χ^2 . Se concluye que la mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial, existe relación estadísticamente significativa $P < 0.05$ en la relación de los factores edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción, cumpliéndose la hipótesis propuesta.

Palabras Clave: Mujeres en edad fértil, deserción, métodos anticonceptivos, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This research has the general objective to establish the relationship between the type of defection to the use of contraceptive methods with factors biosocioculturales women of childbearing age who attend the family planning program of the Health San Juan, Chimbote. The methodology of quantitative, descriptive correlational. The population consisted of 433 users obtaining a sample of 139 people, data were collected on the instrument: Questionnaire defection to the use of contraceptive methods and biosocioculturales factors, data were processed in SPSS software version 18: 0 presented in simple tables , double entry and graphics, the test of independence applied X² .It concludes that most women of childbearing age have complete desertion to contraception and in less percentage partial defection, there is a statistically significant relationship $P < 0.05$ in the ratio of factors age, level of education, marital status and reason for dropping out, fulfilling the proposed hypothesis.

Keywords: Women of childbearing age, desertion, contraception, biosocioculturales factors.

INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION.....	01
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	05
2.1.- Marco teórico.....	05
2.2.- Antecedentes.....	10
2.3.- Bases teóricas.....	14
2.4.- Hipótesis.....	16
2.5.- Variables.....	16
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1.- Tipo y nivel de la investigación.....	17
3.2.- Diseño de la investigación.....	17
3.3.- Población y muestra.....	17
3.4.- Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	18
3.5.- Técnicas, instrumentos y procedimiento.....	22
3.6.- Plan de análisis.....	24
3.7.- Principios éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	27
4.1.- Resultados.....	27
4.2.- Análisis de resultados.....	33
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1.- Conclusiones.....	43
5.2.- Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	50

ÌNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: Distribución de los tipos de deserción al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil, P. S. San Juan. Chimbote 2011	27
TABLA 2: Distribución de los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil, religión, motivo de deserción de las mujeres en edad fértil que acuden al P.S. San Juan. Chimbote 2011	28
TABLA 3: Factores biosocioculturales según deserción al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al P. S. San Juan. Chimbote 2011.	32

ÌNDICE DE GRÀFICOS

	Pag.
GRÀFICO 1: Distribución de los tipos de deserción al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil que acuden al P. S. San Juan Chimbote 2011.	27
GRÀFICO 2: Distribución de la edad de las mujeres en edad fértil que acuden al P. S. San Juan. Chimbote 2011.	29
GRÀFICO 3: Distribución del grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que acuden al P.S. San Juan. Chimbote 2011.	29
GRÀFICO 4: Distribución del estado civil de las mujeres en edad fértil que acuden al P.S. San Juan. Chimbote 2011.	30
GRÀFICO 5: Distribución de la religión de las mujeres en edad fértil que acuden al P.S. San Juan. Chimbote 2011	30
GRÀFICO 6: Distribución del motivo de deserción de las mujeres en edad fértil que acuden al P.S. San Juan. Chimbote 2011	31

I. INTRODUCCIÓN.

La planificación familiar es un derecho humano que consiste en la capacidad de las personas de llevar una vida sexual plena, responsable y poder decidir el momento y la frecuencia de los embarazos. Los métodos anticonceptivos, sirven para la regulación voluntaria de la fecundidad, entre estos existen gran variedad, por lo que se puede afirmar que no existe un método ideal y universal por lo tanto cada método se adecúa a situaciones específicas de cada persona o pareja. Asimismo, la deserción es la interrupción del uso de métodos anticonceptivos, siendo de dos tipos, parcial cuando la usuaria deja de usar el método antes o después del primer año de uso y luego continúa al cabo de dos visitas domiciliarias por parte del personal de salud, a su vez la deserción total es el abandono de las usuarias al uso de métodos anticonceptivos cual fuera la razón, a pesar de haber realizado más de dos visitas domiciliarias efectivas sin éxito en las mismas (1,2).

“Los factores Biosocioculturales; son elementos constitutivos de las usuarias, a partir de su integración social con el entorno familiar y demás agentes socializadores. Conocer estas estructuras socioculturales más que pensarlas como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico de la medicina hegemónica, son necesarias para comprender las influencias culturales y establecer un puente de comunicación entre los saberes populares y los profesionales” (3,4).

Así, identificando los factores, posteriormente se podrá tomar medidas correctivas y preventivas mediante la realización de un trabajo de intervención con actividades preventivo – promocionales en forma dirigida y sistemática con la finalidad de disminuir el índice de deserción del uso de métodos anticonceptivos del

programa de planificación familiar y por ende disminuir la morbilidad materna a consecuencia de abortos provocados ante un embarazo fortuito.

En el departamento de Ancash, provincia del Santa, distrito Chimbote se encuentra el pueblo joven San Juan, que es una zona urbana marginal que cuenta con 25,300 pobladores según INEI, su población de mujeres en edad fértil es aproximadamente 5150, y la mayoría de los pobladores son de bajo nivel económico, las viviendas son de material mixto: ladrillo con techo de eternit y esteras, en su mayoría cuentan con agua alcantarillado y luz eléctrica (5,6). Esta zona cuenta en el puesto de salud San Juan que funciona de lunes a sábado de 8:00am a 2:00pm.

En la consulta de planificación familiar en el puesto de salud San Juan, se observó que las deserciones equivalen en cifras a 30 deserciones mensuales aproximadamente, trayendo como consecuencia embarazos no deseados en un 80 %, abortos provocados con 20% y las complicaciones del embarazo que se refleja en serios problemas en la salud sexual y reproductiva en las mujeres de esta jurisdicción, aumentando significativamente la morbilidad materna (6).

Por lo expuesto, es de interés conocer los factores biosocioculturales que influyeron en el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del puesto de salud San Juan, planteando el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos con los Factores Biosocioculturales de las mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del puesto de salud San Juan, Chimbote 2011?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Establecer la relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del puesto de salud San Juan, Chimbote 2011

Para cumplir con el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar el tipo de deserción: Parcial o total, al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud San Juan, Chimbote 2011.

Identificar los factores biosocioculturales :Edad, grado de instrucción, estado civil, religión y motivo de deserción de las mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud San Juan, Chimbote 2011

Justificación de la investigación:

La deserción al uso de métodos anticonceptivos constituye un problema de salud pública relevante, y probablemente son las condiciones biológicas, sociales y culturales las que pueden determinar un incremento considerable en la deserción, presentándose en la comunidad de mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud San Juan, distrito Chimbote y no habiéndose realizado estudios publicados sobre el tema, es necesario conocer alguno de los posibles factores que lo condicionan.

Así también, los resultados contribuyen en la docencia como insumo en la enseñanza de la materia de salud reproductiva y planificación familiar en relación a

la deserción diseñando estrategias de conocimiento, educación social y sanitaria tendiente a promover comportamientos y patrones de conducta sexual saludable.

Asimismo, sirve de base para futuras investigaciones con otros factores que tengan relación con el tipo de deserción de la mujer en edad fértil y a la vez para realizar investigaciones cualitativas en relación a vivencias que presentan con el uso y con la deserción de los métodos anticonceptivos.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.- Marco teórico

Los derechos sexuales y reproductivos son parte inalienable, integral e indivisible de los Derechos Humanos, incluyen el derecho humano de mujeres y varones a gozar de una vida sexual gratificante y tener control de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva. Asimismo, los derechos reproductivos comprenden el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos, y a disponer de la información, la educación y los medios para poder hacerlo (7,8).

Por lo tanto, la cuarta Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) que se realizó en El Cairo 1994, define la salud reproductiva como “La condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción durante los periodos de la vida” , y establece que “el ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente”. En consecuencia, la salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procrear y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia. Esta condición lleva implícito el derecho a obtener información sobre metodos de planificación familiar para la regulación de la fecundidad (9,10).

De esta manera, existen muchas razones por las que las usuarias cambian de método y/o desertan. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo, es posible que quieran más eficacia o tal vez estén insatisfechas por los efectos secundarios, tengan problemas para obtener un método o hayan recibido

malos consejos con respecto a los mismos, haciendo que las mujeres deserten al método actual y usar otros métodos, algunos de los cuales podrían ser menos fiables (11).

Deserción es la interrupción del uso de métodos anticonceptivos, esta deserción se considera parcial cuando la usuaria deja de usar el método antes o después del primer año de uso y luego continúa al cabo de dos visitas domiciliarias efectivas por parte del personal de salud. Según Hardee, K. (12), este tipo de deserción se presenta debido a las prácticas o los consejos inadecuados y también a la escasez periódica de algunos métodos, suministros o servicios. De la misma manera la deserción total es el abandono de las usuarias al uso del método anticonceptivo cualquiera fuera la razón, a pesar de haber realizado más de dos visitas domiciliarias efectivas sin tener éxito en las mismas.

Cabe señalar que los métodos a los cuales las usuarias desertan son los anticonceptivos temporales, siendo precisamente estos la fuente de investigación debido a que son usados por un tiempo determinado y que no causan una anticoncepción definitiva, tales como el condón, la píldora e inyectables. En el caso del condón o preservativo de varón consiste en una funda que para su fabricación se usan diversos materiales, siendo el más común de látex natural y se coloca sobre el pene antes de realizar el coito, de esta manera forma una barrera física impidiendo que el semen entre en contacto con el aparato genital femenino (12).

El preservativo posee varias ventajas como anticonceptivo. En primer lugar, es fácil de emplear, es económico y no requiere prescripción médica. Además, es un método relativamente eficaz para prevenir embarazos no deseados, especialmente si

se utiliza conjuntamente con sustancias espermicidas, sustancia química que inhabilita al espermatozoide rompiendo sus membranas celulares, siendo el único método útil para la prevención de diversas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso VHI/SIDA. En general, está especialmente recomendado en las relaciones sexuales esporádicas, sin embargo las usuarias dejan de usar éste método (13).

Asimismo, los anticonceptivos orales combinados (AOC), son aquellos que contienen estrógenos y progestágenos. El Ministerio de Salud distribuye el producto gynopack de 21 pastillas conteniendo 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel y 7 pastillas de sulfato ferroso. Se caracteriza por ser un método dependiente de la usuaria y puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad. El principal beneficio de los anticonceptivos orales combinados es que es un método sumamente eficaz, conveniente y reversible en la prevención de la gestación no deseada, también corrige los ciclos menstruales irregulares, disminuye la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y previene la anemia ferropènica debido a que posee píldoras con sulfato ferroso (14).

También produce efectos secundarios que pueden presentar algunas usuarias, estas son las náuseas, que tiene relación con la dosis de estrógeno, suelen surgir al principio y ceder con el transcurso del tiempo. Debe tenerse en cuenta que el vómito disminuye la eficacia anticonceptiva si se presenta durante la fase de absorción (en término de dos horas). Al mismo tiempo el sangrado intermenstrual, es uno de los efectos más comunes y tiene relación con la ingestión de la píldora a diferencia de la ausencia de sangrado el cual es motivo de preocupación siendo importante descartar una gestación, siendo probablemente estos efectos secundarios la causa de deserción a éste método por las mujeres en edad fértil (14).

Cabe mencionar también que el Ministerio de Salud (14). Distribuye los inyectables que poseen en su composición solo progestágenos, denominado Solutres (150 mg de acetato de medroxiprogesterona), es un medicamento similar a la progesterona, una hormona que los ovarios producen normalmente cada mes como parte del ciclo menstrual. Solutres es un medicamento inyectable que previene el embarazo durante tres meses luego de su aplicación.

Este anticonceptivo inyectable es más efectivo para prevenir el embarazo que varios de los otros métodos, siendo su efectividad de 99,7%. Sin embargo, ésta no protege contra el VIH / SIDA o contra ninguna otra infección transmitida sexualmente. Así pues, la mayoría de las mujeres tienen cambios en sus períodos menstruales mientras usan Solutres; inclusive sangrado o manchado irregular e impredecible o un aumento o disminución en su sangrado menstrual, o no menstrúan del todo. La ausencia de los períodos no es peligrosa y los períodos usualmente regresan a la normalidad después de que se interrumpe el uso de Solutres. Otros efectos secundarios posibles incluyen el aumento de peso, dolores de cabeza y nerviosismo. A pesar de su distribución por el Ministerio de Salud en forma gratuita a las mujeres en edad fértil que solicitan atención en los programas de planificación familiar de los establecimientos de salud, son abandonados en su uso por las mujeres (15).

Ambos métodos por ser de tipo hormonal su acción es mucho más compleja, actuando y causando efecto sobre varios órganos, de tal manera que inhibe la ovulación por su acción sobre el hipotálamo y sobre los centros nerviosos superiores, interrumpiendo así la producción de hormonas y la norma rítmica de la secreción de

gonadotropina que usualmente hace que la ovulación no ocurra, el ovario se torna inactivo por la falta de estímulo de las gonadotropinas (16).

Al respecto cabe decir que estos métodos anticonceptivos (condón, anticonceptivo oral combinado, inyectable de progestágeno), son fácilmente desertados por las usuarias debido a diversos factores biosocioculturales que son elementos constitutivos de las usuarias, a partir de su integración social con el entorno familiar, y demás agentes socializadores (10).

Así como la edad que presenta la mujer está relacionado a la deserción en planificación familiar, en el hecho de saber decidir cuándo tener hijos, tener conciencia que las relaciones sexuales presentan riesgo de un embarazo no deseado, así pues en la revista cubana de medicina GEN INTEGR, afirma que existe una alta tasa de deserción al programa de planificación familiar cuando la usuaria es adolescente, es decir, menor de 20 años con un 69,2% de todas las deserciones (17).

En relación al grado de instrucción, este factor es sumamente importante porque las usuarias del programa son orientadas con respecto a su anatomía y fisiología para el uso de los anticonceptivos, de esta manera al tener la usuaria un bajo nivel educativo dificultará la recepción de la información con respecto al método anticonceptivo pudiendo llevar a la deserción del mismo (18).

Con respecto al estado civil en la que se encuentra la usuaria tiene influencia en la continuidad del método, debido que, al no tener una estabilidad o convivencia marital, puede restar importancia, al uso de métodos anticonceptivos abandonando el programa, sin tener en cuenta el acto sexual en forma esporádica (19).

Al mismo tiempo, la religión a la que profesa la usuaria es también otro factor que tiene alta influencia en la aceptación o no de métodos anticonceptivos debido a

que muchas sociedades en las que se vive actualmente, a veces consideran que el uso de anticonceptivos va en contra de las creencias y la Fe de Dios (20).

Cabe mencionar que el motivo por el que deserta la usuaria es el factor que determina la aceptación de los métodos anticonceptivos debido a que está directamente relacionado con los efectos secundarios que presentan las usuarias con el uso de los métodos anticonceptivos (20).

2.2.- Antecedentes

En un estudio realizado en New York por Doucore, A. Y Otros (21), denominado “Continuidad en el uso de métodos anticonceptivos y factores que contribuyen al abandono ” London 2008, donde el 65% de las usuarias que abandonaron el uso del método lo hicieron en forma total, es decir que ya no volvieron a usarlo durante su vida reproductiva, a la vez intervino un grupo de control a un primer grupo de usuarias, se les realizó visitas periódicas por el personal de salud quienes le brindaban suministros y orientación sobre efectos secundarios y uso correcto, al segundo grupo, solo se les daba una atención rutinaria en el consultorio sin realizar visitas a domicilio, concluyendo: La continuidad del uso de métodos anticonceptivos, mejoran con las visitas periódicas del personal de salud y la probabilidad de interrumpir el uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres que habían recibido visita domiciliaria por el personal de salud era igual a las dos terceras partes de la probabilidad de los que no habían recibido visitas.

Torres, A (22), en su estudio “Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa” En el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucia La Reforma, Totonicapán Guatemala-2015. De los resultados de este trabajo, se llegó a la conclusión: Las mujeres que abandonan

los métodos de planificación familiar tienen las siguientes características personales: 33% de las mujeres se encuentran entre las edades de 21 – 30 años, son analfabetas el 9%, con un porcentaje mínimo han cursado el ciclo básico de educación. Los métodos anticonceptivos que abandonaron las usuarias fueron: método natural, métodos hormonales; método de barrera, métodos temporales de largo plazo. Los principales factores que hicieron que las mujeres abandonaran los métodos fue: Factores físicos, personales, psico-socioculturales, económicos.

Mafla, P. Y Otros (23), en su estudio “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios en el periodo marzo – agosto 2014” realizado en Tulcán-Ecuador 2014, concluye que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos.

Noguera, V (24), en su estudio “Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos” realizado en Nicaragua 2010, concluye que la mayoría de las usuarias se encuentran entre los 18 – 20 años y los principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos son las opiniones de amigos y familiares, así como el nivel cultural de la usuaria, la mayoría abandona el uso de métodos anticonceptivos por los efectos secundarios que se presentan en la usuaria.

Casanova, A (25), en su estudio “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa-Loja, periodo abril-agosto 2012” realizado en Ecuador 2012,

concluye: El principal factor limitante para el no uso de métodos anticonceptivos es la religión en un 33%, seguida está la familia con un 25%, lo que demuestra la influencia de la pareja y del entorno familiar sobre las decisiones de la mujer. Así también con respecto al estado civil, la mayoría de las pacientes son solteras con un 43% y se encuentran entre los 14 -24 años en mayor proporción.

Vilchis, E. Y Otros (26), en su estudio “Factores que influyen en el abandono del uso de metodos anticonceptivos en una comunidad Mexiquense”, realizado en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec – México 2014. De los resultados se concluyó que la mayoría de mujeres que abandonan el uso de métodos anticonceptivos, el 85% lo hicieron en forma total, se encuentran entre 18 a 20 años el 46%, con relación al estado civil 42% son casadas, con respecto a la ocupación son estudiantes el 56%, tienen educación secundaria el 68% y no utiliza método anticonceptivo el 69%.

Menéndez, L.Y Cabrera, J (27), en su estudio “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén”, Guatemala 2008, se observó cómo resultados que los factores que influyen en la aceptación de metodos anticonceptivos fueron los siguientes: Geográfico (26%), religioso (18%), educativo (57%).

Sambisa, W (28), realizado en Zimbabue, en su estudio “Discontinuación de la dinámica del uso de anticonceptivos” España 2006, concluye que los efectos secundarios (dolor de cabeza, náuseas, cambio de carácter), fueron la razón citada por más del 50% de usuarias en estudios para abandonar en forma total el uso de los métodos en Egipto, Ecuador y Túnez.

Gama, N (29), en su estudio “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre del 2015”, realizado en Lima – Perú, concluye que los factores socioculturales siendo el más influyente los efectos secundarios (60%) la falta de responsabilidad por parte de la pareja (22%) y personales, encontrándose que el insuficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos (18%), constituyen factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos en puérperas en el hospital San Juan de Lurigancho, las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo.

Huerta, J. y Otros (30), en su estudio “Factores socioculturales y su influencia en el abandono del uso de métodos anticonceptivos orales combinados en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios – Caraz en el periodo Setiembre 2001 a Febrero del 2002”, con el objetivo de identificar los factores que determinaron el abandono y/o permanencia en el programa de planificación familiar. Se revisaron las fichas cronológicas de abandono de programa y las historias clínicas del programa de salud reproductiva.

De los resultados de este trabajo, se llegó a la conclusión que el 65,8 % de las usuarias que abandonaron el uso del método lo hicieron en forma total, y los factores que influyeron en el abandono del método anticonceptivo, fue los efectos indeseados que las mujeres atribuían al método (ansiedad, náuseas, vómitos, etc.), como así también diversas situaciones ajenas al método en sí (desinterés por parte de la usuaria, irregularidad en la toma de las pastillas, etc.). El 10% de las usuarias

abandonaron el método por deseos de embarazo, 10% de mujeres porque el método no le resultaba cómodo, 8,5% por contraindicación médica.

2.3.- Bases teóricas

Laza, C (31), la planificación familiar se fundamenta en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, el tener acceso a los métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables.

“ La planificación familiar se inserta en el campo de la salud sexual, siendo la sexualidad una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género. En este sentido, los derechos sexuales buscan garantizar la libertad de los seres humanos y tienen como finalidad, que las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. En el marco de una sociedad como Latinoamericana donde se entremezclan una envidiable diversidad cultural, de grupos étnicos, valores éticos, morales y creencias religiosas, se genera un universo de factores que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva” (31).

“Así, cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensando y organizando la realidad de una manera determinada. La cual se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la sexualidad y la reproducción, que en este sentido se ven revestidas de valores culturales, sociales y afectivos. La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían. Sin

embargo, la práctica anticonceptiva está anclada en significaciones que superan el encuadre socioeconómico y se conectan con aspectos ligados a valores, expectativas y creencias y en el papel que desempeñan hijos, parejas y familias dentro de la organización social” (31).

“Así, un alto porcentaje de la población femenina no planifica, ya que muchas mujeres opinan que planificar interrumpe el ciclo de vida donde la fertilidad es un estado muy valioso para la mujer y para su cultura. El impedir que una mujer procrea es una negación hacia la prosperidad y trascendencia en el tiempo de sus comunidades” (31).

“Por otra parte, la consolidación de los patrones patriarcales en los países de América Latina también ha permitido el ejercicio de prácticas machistas en la vivencia de la sexualidad de la pareja. Un ejemplo de lo anterior es el uso del preservativo en el espacio doméstico es muy conflictivo porque, entre otras, sitúa la visión cultural ancestral de la pasividad erótica femenina y el rol de experto sexual asignado a los varones, permitiendo que se deposite en éstos la toma de decisiones relativas al disfrute de la sexualidad. Culturalmente y desde una perspectiva de género, el acto sexual es una demostración de poder, por sobre el placer y la responsabilidad en decisiones reproductivas. Este poder se ejerce sobre las mujeres por un lado, pero principalmente a través de ellas. Es decir, las mujeres son el medio a través del cual los hombres compiten con otros hombres. Las relaciones sexuales son por lo tanto una manera de expresar el poder” (31).

2.4.- Hipótesis

H1: La deserción de los métodos anticonceptivos tienen relación significativa con la mayoría de los factores biosocioculturales en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2011.

H0: La deserción de los métodos anticonceptivos no tienen relación significativa con la mayoría de los factores biosocioculturales en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2011.

2.5.- Variables

Variable Independiente:

Factores Biosocioculturales en Mujeres en Edad Fértil.

Variable Dependiente:

Deserción al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

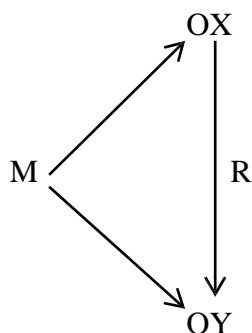
II. METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo que se realizó en Noviembre del 2010 a Noviembre de 2011.

3.2.- Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es Descriptivo – Correlacional de corte transversal (32).



M = muestra.

OX = factores biosocioculturales.

R = relación.

OY = deserción de métodos anticonceptivos.

3.3.- Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 433 usuarias que desertaron al programa de planificación familiar en el puesto de salud San Juan de Chimbote, en el año 2011.

Muestra: La muestra fue obtenida aplicando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 5%, siendo la muestra de 139 usuarias que desertaron al programa de

planificación familiar en el puesto de salud San Juan de Chimbote en el año 2011. (ANEXO 1)

Criterios de Inclusión:

Mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar.

Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Mujeres que no acudieron a su cita en la fecha programada.

Criterios de Exclusión:

Mujeres que acuden a otro establecimiento de salud.

Mujeres con alteraciones o retardo mental.

Mujeres con direcciones falsas.

3.4.- Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable Independiente.

Factores Biosocioculturales en Mujeres en Edad Fértil.

Definición Conceptual: son elementos constitutivos de las usuarias, a partir de su integración social con el entorno familiar, y demás agentes socializadores (33).

a) Factores Biológicos:

Indicadores: Edad.

Definición conceptual: Tiempo vivido por la usuaria, representado en años desde su nacimiento hasta la actualidad (17).

Definición operacional:

Adolescente (15 --19 años).

Adulto joven (20 – 29 años).

Adulto maduro (30 – 49 años).

b) Factores Socioculturales:

Indicadores: grado de instrucción, estado civil, religión, motivo de deserción.

Grado de Instrucción.

Definición Conceptual: es el nivel de conocimientos y capacidades adquiridas en una institución educativa de nivel primario, secundario o superior. Sin instrucción, cuando no asistió a ninguna institución y no sabe leer ni escribir (18).

Definición Operacional.

Sin Instrucción.

Primaria.

Secundaria.

Superior.

Estado Civil.

Definición Conceptual: situación de un individuo en la sociedad, que deriva principalmente de sus relaciones de familia, y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles (19).

Definición Operacional:

Soltero.

Casado.

Conviviente.

Otro.

Religión.

Definición Conceptual: doctrina espiritual propio de cada persona a través de creencias y prácticas compartidas que configuran el destino de los seres humanos (20).

Definición Operacional.

Católico.

Evangélico.

Testigo de Jehová.

Otro. (Especificar)

Motivo de deserción.

Definición conceptual. - Razón por la cual la usuaria dejar de usar el método anticonceptivo por diferentes razones personales, efectos secundarios, o el machismo por parte de la pareja (12).

Definición Operacional.

Efectos secundarios.

No considera necesario usar Métodos Anticonceptivos.

Pareja no acepta Métodos Anticonceptivos.

Otro.

Variable Dependiente.

Deserción al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil

Definición conceptual: Es la interrupción o abandono al uso de métodos anticonceptivos por diferentes causas que pueden ser total o parcial (12).

Deserción Parcial.- Ausencia en el uso del método anticonceptivo antes del primer año de uso, luego continúa al cabo de dos visitas domiciliarias efectivas.

Deserción Total.- Abandono de las usuarias al uso del método anticonceptivo cual fuera la razón (12)

Definición operacional:

Deserción parcial.

Deserción total.

3.5.- Técnicas, instrumentos y procedimiento.

Técnica:

La técnica de recolección de datos de la población en estudio fue la entrevista y análisis documental. Se utilizó la ficha para obtener los datos de las usuarias que desertaron.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario Titulado “Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores Biosocioculturales de mujeres en edad fértil Chimbote – 2011” elaborado por la autora, el mismo que consta de dos partes, la primera contiene los factores biosocioculturales, la segunda parte corresponde al tipo de deserción de métodos anticonceptivos, el cual permitió identificar la relación entre ellos, considerando deserción parcial y deserción total.

Validez.

El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación, contándose con su aprobación.

Confiabilidad

Se aplicó el cuestionario a una muestra piloto de 20 usuarias que desertaron al uso de métodos anticonceptivos y que no participaron en el estudio, con el fin de mejorar el cuestionario.

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Crombach, para lo cual se elaboró una tabla con la marcación de los factores del estudio y sus respectivos ítems. Establecida la tabla se procedió a

ingresar y establecer el nivel de confiabilidad tomando como base los niveles teóricos del coeficiente de Alfa de Crombach. Los valores que se obtuvo para los ítems del instrumento sobre la deserción al uso de métodos anticonceptivos mujeres en edad fértil; siendo el resultado del instrumento en su totalidad fue de 0.81, lo cual indica alta confiabilidad, consistencia interna y homogeneidad, considerando 95% de confiabilidad y 5% de error.

Procedimiento:

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se solicitó al médico del puesto de salud San Juan, el permiso correspondiente, por escrito y el forma verbal, para llevar a cabo el trabajo de investigación con las mujeres en edad fértil que desertan al uso de métodos anticonceptivos, explicándole en forma detallada en qué consiste, cual es la finalidad y relevancia de su estudio. Luego se seleccionó la muestra poblacional, se utilizó el fichero para obtener los datos de las usuarias que desertaron. Se ubicó a cada usuaria en su domicilio, en algunos casos hubo algunos inconvenientes (cambio de domicilio, direcciones falsas y ausencia de la usuaria al momento de la visita) y se reemplazó por la siguiente usuaria.

Luego se informó a las participantes sobre la naturaleza de la investigación y se aplicó su participación en el estudio a través de un consentimiento informado, y luego el cuestionario el cual permitió identificar aspectos biosocioculturales y el tipo de deserción a los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, la cual tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

3.6.- Plan de análisis

Los datos fueron procesados en el SOFTWARE SPSS versión 18,0 y presentados en tablas simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios (Chi-cuadrado) con el 95% de acierto y 5% de error.

3.7.- Principios éticos

Polit, D. Hungler, B. (34), señala que existen PRINCIPIOS éticos fundamentales en la investigación.

a) Principio de no maleficencia.

Uno de los principios éticos en la investigación es el de Beneficencia cuyo lema es “Por sobre todas las cosas no dañar”. Éste principio encierra múltiples dimensiones como:

Garantía que no sufrirán daño:

Éste se refiere a que a los participantes no se les expuso a experiencias que les provoque daños graves o permanentes, por esto la investigación solo se realizó con personas calificadas. El investigador estuvo preparado para dar por terminada la encuesta si tiene motivos para sospechar que pudo causar malestar innecesario en los participantes o consecuencias psicológicas, de modo que requieren de mayor atención y sensibilidad.

Garantía de no explotación.

El participar en un estudio de investigación no se situó a las personas en desventaja o exponerlas a situaciones para las que no hayan sido preparadas explícitamente, fue indispensable asegurarles que su

participación o la información que proporcionen no serán utilizadas contra ellos. El participante estableció una relación especial con el investigador y es básico que la relación no fue explotada para fines distintos de los fijados en la investigación y tampoco se explote la vulnerabilidad de las personas.

Beneficios resultantes de la investigación.

Una persona acepta participar en una investigación por diversos motivos: recibir beneficios personales directos, deseo de ser útiles. Por lo tanto, el investigador explicó el riesgo – beneficio de la investigación.

Anonimato.

Se aplicó el cuestionario indicando a las mujeres en edad fértil que la investigación es anónima, por ningún motivo se dará a conocer su información.

Privacidad.

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las mujeres en edad fértil siendo útil solo para fines de la investigación.

b) Principio de respeto a la dignidad humana.

Éste comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, es decir que fue libre de controlar sus propias actividades, incluida su participación voluntaria en el estudio. También incluyó el derecho de la colaboradora a un conocimiento de la información que supone que el investigador describió detalladamente a los participantes la naturaleza del estudio y los derechos que de gozan.

c) Principio de justicia.

Éste incluyó el derecho a un trato justo (tanto durante la selección como durante el estudio) y respeto a la privacidad. La privacidad se respetó a través del anonimato o mediante procedimientos de confiabilidad formales.

d) Consentimiento informado.

Su objetivo fue ofrecer a los participantes información suficiente para tomar una decisión acerca de su participación en el estudio, se le explicó el costo – beneficio. Estuvo incluida la forma de un formulario de consentimiento, la cual documenta su participación voluntaria después de haber recibido una explicación completa sobre la investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

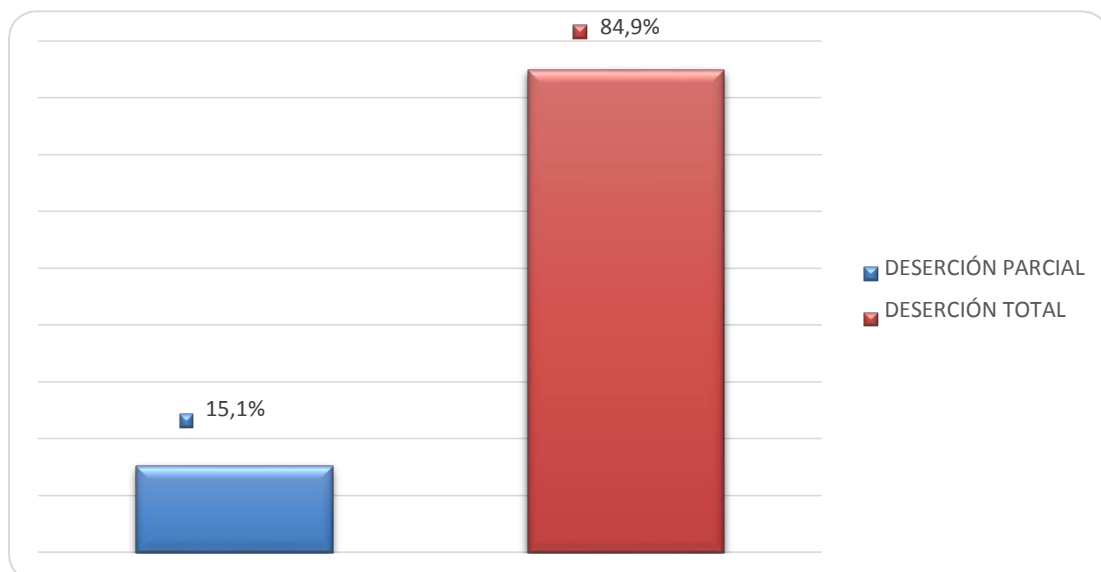
DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE DESERCIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, P. S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011

Deserción a los métodos anticonceptivos	Número (Nº)	Porcentaje (%)
Deserción Parcial	21	15,1
Deserción Total	118	84,9
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionario sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, elaborado por Espinola, B.

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DEL LOS TIPOS DE DESERCIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P. S. SAN JUAN CHIMBOTE 2011.



Fuente: Ídem Tabla 1

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, RELIGION, MOTIVO DE DESERCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P.S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011

Factores Biosocioculturales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
	Nº	%
15 – 19 años	23	16,50
20 – 34 años	86	61,90
35 años a más	30	21,60
Total	139	100,00
Grado de Instrucción		
	Nº	%
Sin Instrucción	0	0,00
Primaria	13	9,40
Secundaria	103	74,10
Superior	23	16,50
Total	139	100,00
Estado Civil		
	Nº	%
Soltera	22	15,83
Casada	33	23,74
Conviviente	83	59,71
Otra	1	0,72
Total	139	100,00
Religión		
	Nº	%
Católica	104	74,82
Testigo de Jehová	6	4,32
Evangélica	9	6,47
Otro	20	14,39
Total	139	100,00
Motivo de Deserción		
	Nº	%
Efectos Secundarios	86	61,90
No considera necesario usar Mac	23	16,50
Pareja no acepta Mac	14	10,10
Otro	16	11,50
Total	139	100,00

Fuente: Cuestionario sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, elaborado por Espinola, B.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P. S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011.

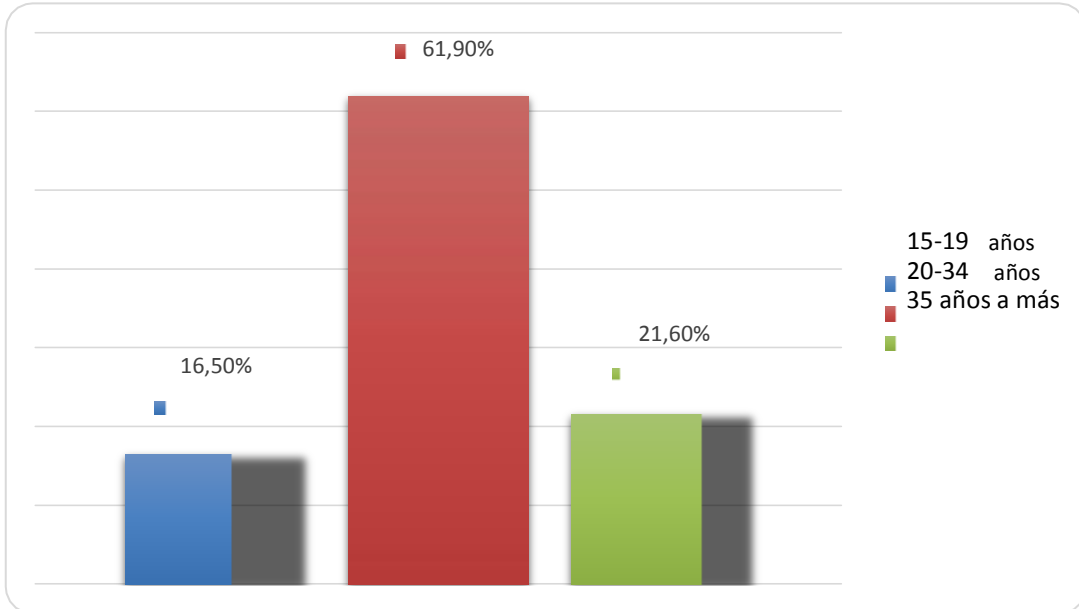


GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P. S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011.

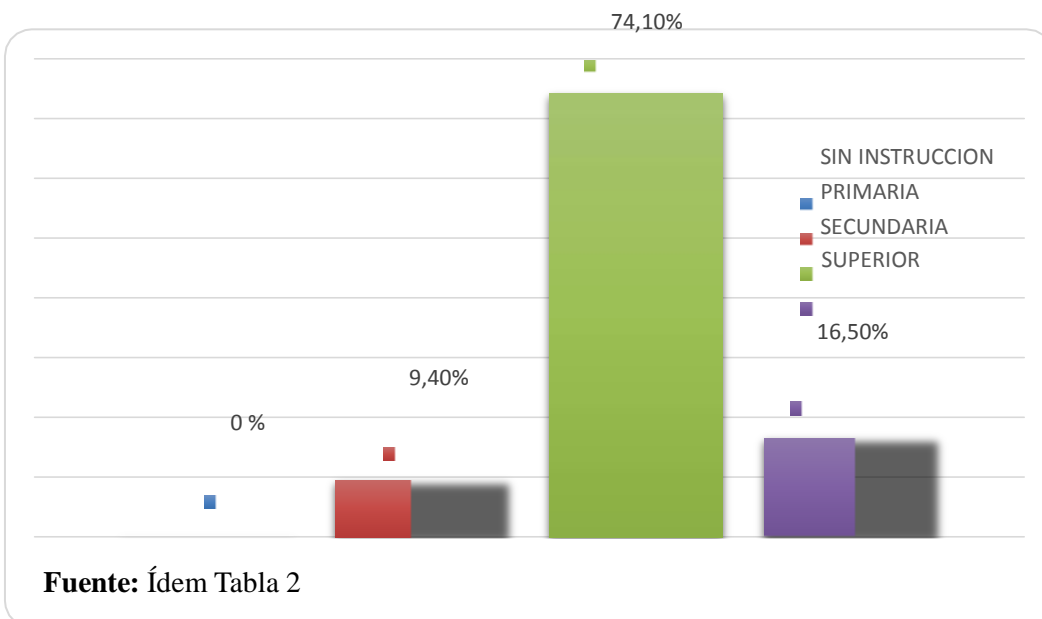


GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P. S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011.

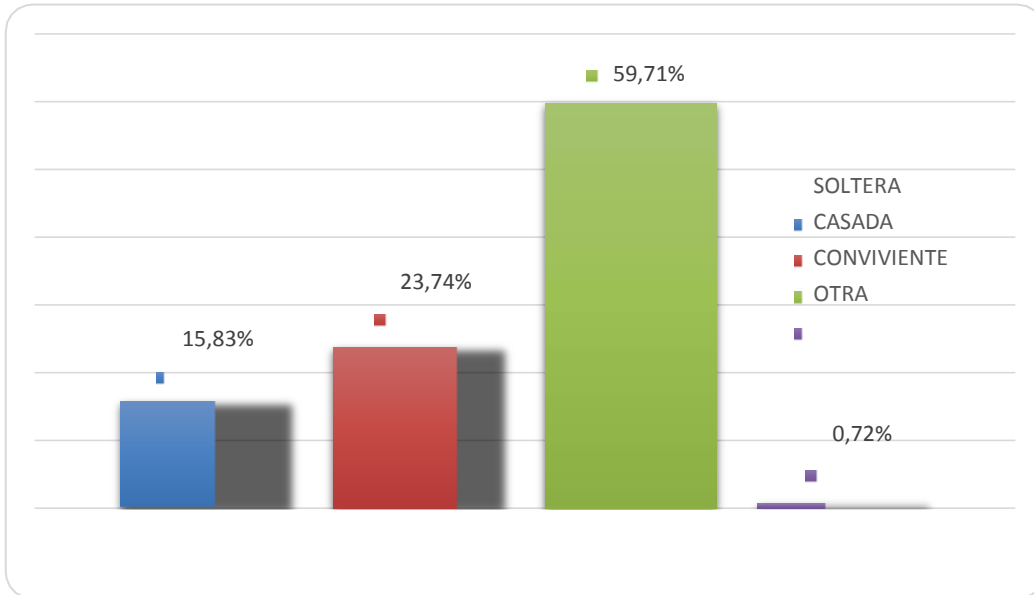
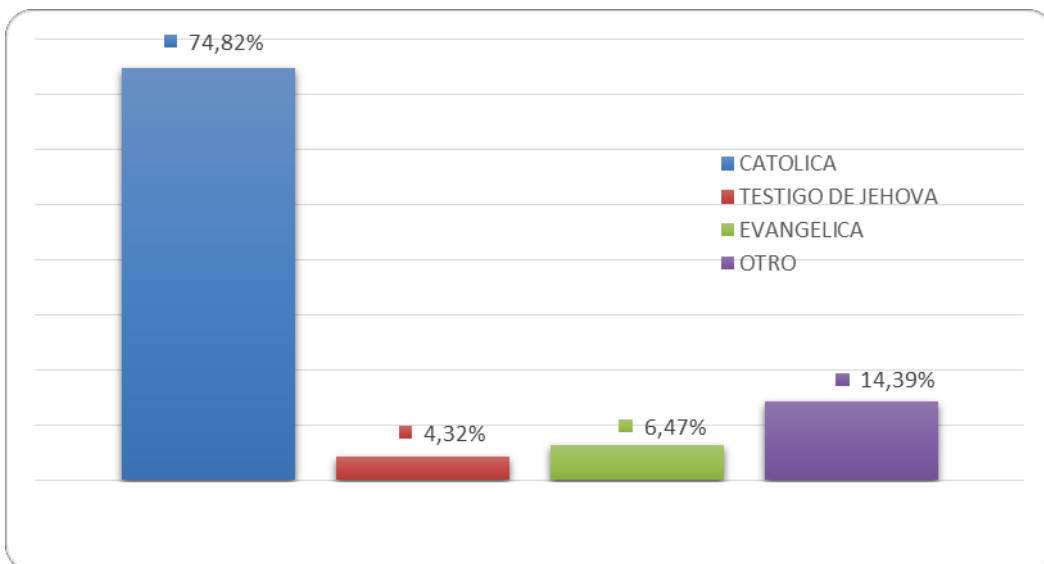


GRÁFICO 5

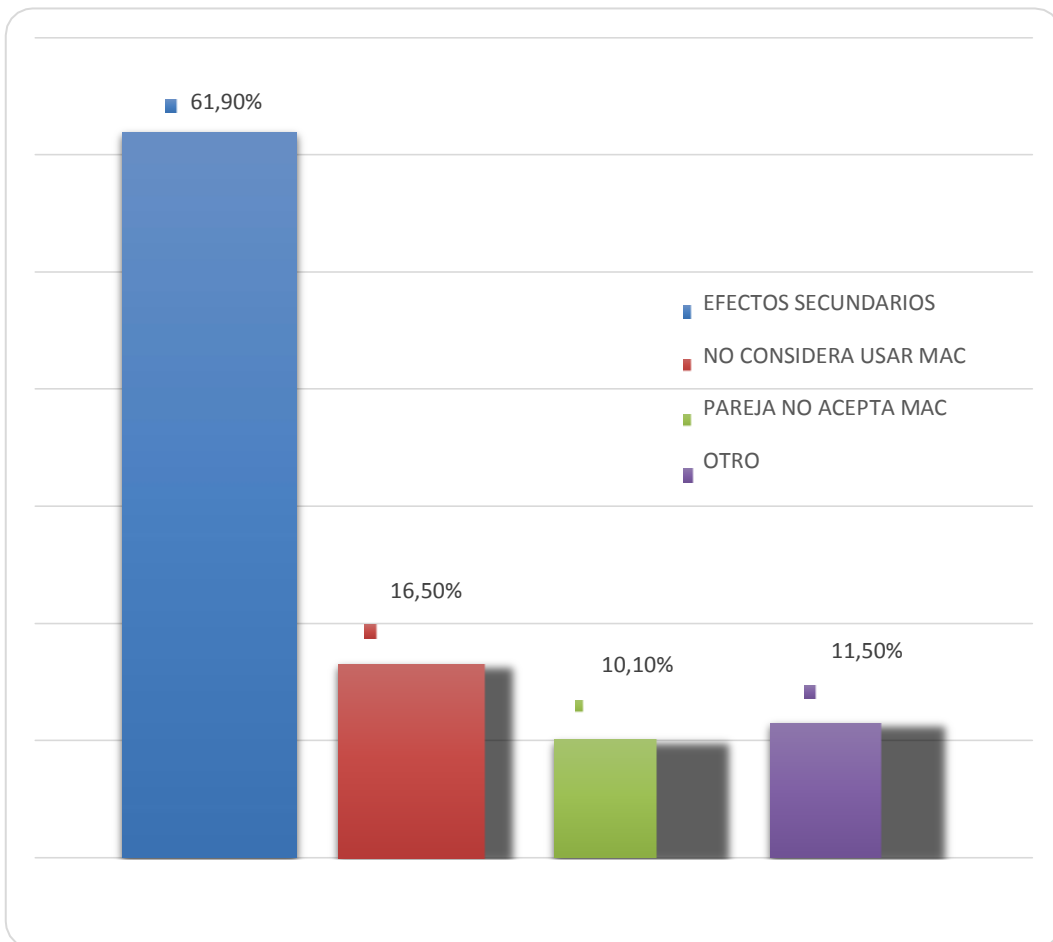
DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P. S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011.



Fuente: Ídem Tabla 2.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN DEL MOTIVO DE DESERCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P. S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011.



Fuente: Ídem Tabla 2.

TABLA 3

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES SEGÚN TIPO DE DESERCIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL P.S. SAN JUAN. CHIMBOTE 2011.

Factores	Tipo de Deserción				Total		χ^2
	Parcial		Total		Nº	%	
Biosocioculturales	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
15 – 19 años	2	1,4	21	15,1	23	16,9	$\chi^2=6,737^*$
20 – 34 años	10	7,2	76	54,7	86	61,9	$p=0,034$
35 años a más	9	6,5	21	15,1	30	21,6	$p < 0,05$
Total	21	15,1	118	84,9	139	100,0	
Grado de Instrucción	Tipo de Deserción				Total		χ^2
	Parcial		Total		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=10,806^*$
Primaria	6	4,3	7	5,0	13	9,4	$p=0,005$
Secundaria	12	8,6	91	65,5	103	74,1	$p < 0,05$
Superior	3	2,2	20	14,4	23	16,5	
Total	21	15,1	118	84,9	139	100,0	
Estado Civil	Tipo de Deserción				Total		χ^2
	Parcial		Total		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Soltera	8	5,8	14	10,1	22	15,8	$\chi^2=9,864^*$
Casada	5	3,6	28	20,1	33	23,7	$p=0,020$
Conviviente	8	5,8	75	54,0	83	59,7	$p < 0,05$
Otra	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
Total	21	15,1	118	84,9	139	100,0	
Religión	Tipo de Deserción				Total		χ^2
	Parcial		Total		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Católica	17	12,2	87	62,6	104	74,8	$\chi^2= 3,384$
Testigo de Jehová	2	1,4	4	2,9	6	4,3	$p=0,336$
Evangélica	1	0,7	8	5,8	9	6,5	$p > 0,05$
Otro	1	0,7	19	13,7	20	14,4	
Total	21	15,1	118	84,9	139	100,0	
Motivo de Deserción	Tipo de Deserción				Total		χ^2
	Parcial		Total		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Efectos Secundarios	11	7,9	75	53,9	86	61,8	$\chi^2=14,179^*$
No considera necesario usar Mac	9	6,4	14	10,1	23	16,5	$p=0,003$
Pareja no acepta Mac	0	0,0	14	10,1	14	10,1	$p < 0,05$
Otro	1	0,7	15	10,7	16	11,5	
Total	21	15,1	118	84,9	139	100,0	

*Significativo al nivel de 5% ($p < 0,05$)

Fuente: Cuestionario sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, elaborado por Espinola, B.

4.2.- Análisis de resultados

Tabla 1:

Distribución de los tipos de deserción al uso de los métodos anticonceptivos (Mac) de mujeres en edad fértil, P.S. San Juan. Chimbote 2011, se observa que la deserción total a los métodos anticonceptivos se presentó en el 84,9% de las mujeres en edad fértil y el 15,1% optó por una deserción parcial a los métodos anticonceptivos.

Estos resultados difieren a los encontrados por Huerta, J. y Otros. (30) en la investigación “Factores socioculturales y su influencia en el abandono del uso de métodos anticonceptivos orales combinados en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital San Juan de Dios – Caraz en el periodo setiembre 2001 a febrero del 2002”, donde el 65,8% de las usuarias que abandonaron el uso del método anticonceptivo lo hicieron en forma total, es decir que ya no volvieron a usarlo durante su vida reproductiva.

Sin embargo los resultados se asemejan a los encontrados por Vilchis, E. Y Otros (26), en su estudio “Factores que influyen en el abandono del uso de métodos anticonceptivos en una comunidad Mexiquense”, realizado en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec – México 2014. De los resultados se concluyó que la mayoría de mujeres que abandonan el uso de métodos anticonceptivos, el 85% lo hicieron en forma total, se encuentran entre 18 a 20 años el 46%, con relación al estado civil 42% son casadas, con respecto a la ocupación son estudiantes el 56%, tienen educación secundaria el 68% y no utiliza método anticonceptivo el 69%.

Según el Ministerio de Salud, la causa del abandono de las usuarias de métodos anticonceptivos se da por un mal uso de los mismos, esto debido al uso de estos métodos en condiciones de inseguridad y de alto riesgo, usando sin prescripción médica y a la vez sin una orientación y consejería adecuada por el obstetra sobre su uso (10), demostrando así la gravedad del problema ya que estas mujeres se encuentran desprotegidas para expresar una vida sexual saludable, siendo su derecho abandonar el método quedando expuestas no solo a un embarazo no deseado y sus complicaciones sino también a infecciones de transmisión sexual.

El mayor porcentaje que presentaron deserción total a los métodos anticonceptivos, podría deberse a muchas razones, las usuarias cambian de método y/o desertan. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo, es posible que quieran más eficacia o tal vez estén insatisfechas por los efectos secundarios que presentan cada método o hayan recibido mala información con respecto a los mismos.

Según la cultura peruana, son las mujeres las responsables de un embarazo no planificado debido a que los varones por machismo evaden la responsabilidad, sin entender que la responsabilidad en el uso de los métodos anticonceptivos es de la pareja y no solo de la mujer. Esto debido a la cultura tradicional y educación rígida siendo los varones a quienes se les atribuye la autoridad en la familia, pero muchas veces se alejan o desentienden del nuevo ser que procrearon. En tal sentido, las usuarias necesitan una información clara y concreta sobre el uso de métodos anticonceptivos y que el personal de salud les oferte diversidad de los mismos para que puedan elegir, así tomar una decisión correcta, que se sientan satisfechas y que continúen con la práctica de la planificación familiar.

Asimismo, contar con la información necesaria en cuanto a las necesidades y expectativas de los usuarios permite al equipo de salud establecer las medidas correctivas y preventivas para evitar el abandono de los métodos de planificación familiar, lo que garantiza el bienestar personal, familiar e institucional.

Tabla 2:

Distribución de los factores biosocioculturales motivo de deserción de las mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote 2011, representa la distribución de 139 usuarias que desertaron al programa de planificación familiar.

Según su edad el mayor porcentaje (61,9 %) son adulto joven (20 – 34 años) y solo el 16,5 % corresponde a adolescentes (15 – 19 años). Asimismo el 74,1% de las mujeres en edad fértil que desertan al programa de planificación familiar tiene grado de instrucción secundario y el 16,5% tiene grado de instrucción superior y solo el 9,4% grado de instrucción primario. El estado civil más frecuente en las mujeres en edad fértil es conviviente en un porcentaje de 59,7% y casadas en un porcentaje de 23,7%. Según la religión que profesan el mayor porcentaje se registra en la religión católica con 74,8%, en menores porcentajes son evangélicos y testigos de Jehová con 6,5 % y 4,3% respectivamente.

Las mujeres en edad fértil refieren que los motivos por el cual desertaron al uso de los métodos anticonceptivos son los efectos secundarios en porcentajes de 61,9% y en porcentajes menores refieren otros motivos, como no consideran necesario su uso en un 16,5% y el 10,1% la pareja no acepta el uso del método.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Torres, A. (22), en la investigación “Factores que influyen en el abandono de los métodos de

planificación en mujeres receptoras del programa”, en el centro de salud Santa Lucia, La Reforma Guatemala 2015 donde el 33% de las mujeres que desertan se encuentran entre las edades de 21 a 30 años.

Asimismo los resultados encontrados difieren al estudio realizado por Noguera, V. (24), “Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos” realizado en Nicaragua 2010, concluye que la mayoría de las usuarias se encuentran entre los 18 – 20 años y los principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos son las opiniones de amigos y familiares, así como el nivel cultural de la usuaria, la mayoría abandona el uso de métodos anticonceptivos por los efectos secundarios que se presentan en la usuaria.

El mayor porcentaje de la población estudiada se encuentra entre los 20 y 34 años que corresponde a la etapa adulto joven, edad en que tienen muchos años por delante para procrear sin embargo prefieren desertar al uso de métodos anticonceptivos, esto podría deberse a que la mayor parte de la población de mujeres en edad fértil con necesidad anticonceptiva para evitar embarazos no deseados, no prioriza su salud, dando mayor importancia a otras cosas que ellas prefieren.

Con respecto al grado de instrucción, un elevado porcentaje tiene grado de instrucción secundaria, debido a que en la jurisdicción de San Juan cuenta con una institución educativa estatal donde la población no tiene inconvenientes en terminar la secundaria. Así también en el estado civil, la frecuencia en los convivientes es 59,71%, esto indica que pese a que las mujeres tienen necesidad anticonceptiva abandonan el uso de los métodos anticonceptivos, influyendo otros tipos de factores, ellas consideran más importantes la opinión de la pareja así como los mitos y creencias que escucha durante las conversaciones en la comunidad.

Cabe mencionar con respecto a la religión que el 74,82% son católicos, este factor tiene influencia en la aceptación de métodos anticonceptivos, debido a que las creencias religiosas no aceptan el uso de los métodos anticonceptivos porque “los hijos son una bendición de Dios”, considerando el uso de los métodos anticonceptivos como pecado. Así también, el motivo de deserción tiene el 61.9% que corresponde a efectos secundarios.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Sambisa, W. (28), “Discontinuidad de la dinámica del uso de anticonceptivos” España 2006, donde los efectos secundarios (dolor de cabeza, náuseas y cambio de carácter) fue la razón citada por más del 50% de usuarias que abandonaron en forma total el uso de los métodos anticonceptivos en Egipto, Ecuador y Túnez.

Cabe mencionar que los resultados difieren a los encontrados por Casanova, A. (25), en su estudio “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa-Loja, periodo abril-agosto 2012” realizado en Ecuador 2012, concluye: El principal factor limitante para el no uso de métodos anticonceptivos es la religión en un 33%, seguida está la familia con un 25%, lo que demuestra la influencia de la pareja y del entorno familiar sobre las decisiones de la mujer. Así también con respecto al estado civil, la mayoría de las pacientes son solteras con un 43% y se encuentran entre los 14 -24 años en mayor proporción.

Los resultados encontrados en el presente estudio explicó porque la mayoría de usuarias desertan al uso de métodos anticonceptivos, ya sea por no tener una buena información, por no tener orientación y consejería adecuada por parte del

personal de salud asistencial o tal vez por vergüenza las usuarias no manifiestan sus dudas y temores en la consulta para ser aclaradas por el personal de salud. En tal sentido, para que exista una salud reproductiva adecuada se debe de dar en circunstancias que las personas puedan planificar o regular su fecundación, que las parejas puedan tener relaciones sexuales sin temor a un embarazo no deseado o contraer una enfermedad. Asimismo la mujer tiene el derecho de poseer una buena salud reproductiva por medio de la decisión del número de hijos que desea tener y cuánto tiempo desea dejar entre cada hijo, la pareja debe de satisfacer sus necesidades sexuales utilizando algún método anticonceptivo.

Por lo tanto, el uso de métodos anticonceptivos debe llevarse a cabo de manera confidencial y para lograrlo es preciso explorar las costumbres sobre su uso sin emitir juicios y dando un resumen de las diversas posibilidades para que la pareja pueda elegir un método que se adapte a sus circunstancias personales. Uno de los factores fundamentales en la decisión entre parejas, en muchos casos hay discrepancias de la mujer con su esposo o conviviente, y ello puede limitar sus capacidad de usar o no un método anticonceptivo.

Tabla 3:

Factores biosocioculturales según tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil P.S. San Juan Chimbote, 2011, se observa que el tipo de deserción es total en la mayoría, en la mujer adulta joven de 20 – 34 años de edad es de 54,7%, son de educación secundaria el 65,2 %, convivientes el 54,0%, son católicas el 62,9% y presentaron efectos secundarios el 53,9%. En la deserción parcial son menores los porcentajes el 7,2% son de la edad de adulto joven 20 – 34 años de edad, el 8,6% son de educación secundaria, el 5,8%

son solteras y convivientes el 12,2% son católicas y el 7,9% desertan por efectos secundarios.

Aplicando la prueba de Chi cuadrado el cual arroja una probabilidad inferior a nivel de significación $p < 0,05$, tiene relación estadística significativa los factores biosocioculturales la edad, grado instrucción, estado civil y motivo de deserción. Así también no existe significancia estadística $p > 0,05$ la religión con la deserción parcial y total.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Gama, N. (29), “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre del 2015”, realizado en Lima – Perú, concluye que los factores socioculturales siendo el más influyente los efectos secundarios (60%), la falta de responsabilidad por parte de la pareja (22%) y personales, encontrándose que el insuficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos (18%), constituyen factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos en puérperas en el hospital San Juan de Lurigancho, las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo.

Los resultados encontrados difieren a los encontrados por Mafla, P. Y Otros (23), en su estudio “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios en el periodo marzo – agosto 2014” realizado en Tulcán-Ecuador 2014, concluye que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar,

seguido por el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos.

La mayoría de las mujeres en edad fértil desertan en forma total al uso de métodos anticonceptivos podría ser por los efectos secundarios, esto debido que los mismos métodos hormonales y los componentes, a veces, se les atribuye cambios en la mujer tales como metrorragia, cefalea, mareos, náuseas entre otros, y a pesar que se superan en cuanto el organismo tolera los componentes de los métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones se convierte en ideas negativas de parte de las usuarias lo que hace que ya no continúen con la planificación familiar y consecuentemente abandono del programa.

Asimismo la mayoría de las mujeres en edad fértil que desertan en forma total al uso de métodos anticonceptivos tienen relación estadísticamente significativa con la edad adulta joven, grado de instrucción secundaria y estado civil conviviente, tal situación es preocupante debido a que al convivir con la pareja tienen necesidad anticonceptiva, pero la influencia machista del varón es quien decide o elige por la usuaria, también la mujer al tener la responsabilidad del hogar involucra que tenga que acudir a las instituciones de la comunidad tales como la escuela, los vasos de leche o comedores, quedando expuesta a los comentarios negativos de otras mujeres relacionados al uso de los métodos anticonceptivos.

En tal sentido, la función prioritaria del obstetra en los servicios de planificación familiar, es brindar información clara y amplia de todos los métodos anticonceptivos de modo que las usuarias conozcan cada uno de los factores negativos que contribuyen al abandono del uso de estos métodos, siendo importante informar que al principio pueden presentarse algunas reacciones que se normalizan

en cuanto el organismo lo tolere, asimismo informar que tiene derecho a continuar con el uso y a cambiar el tipo de anticonceptivo hasta utilizar el que mejor tolere. A los efectos secundarios mencionados también se le asocian otros factores tales como mitos y costumbres, tal es así que la educación es un factor importante en la salud sexual y reproductiva que debe darse a las parejas, para que puedan tomar decisiones y evitar desacuerdos entre ellos.

Los derechos sexuales y reproductivos declarados en la cuarta Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) que se realizó en el Cairo 1994 (9), se enmarcan en el derecho a la vida, y se relacionan con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas por el embarazo y el parto. Esto implica que la mujer puede elegir no poner en riesgo su vida por un aborto realizado en condiciones inseguras. Por lo tanto, la planificación familiar beneficia a los individuos y comunidades de diversas maneras, garantizando la vida de la mujer, asegurando niños más saludables y se fomentan estilo de vida sanos para la pareja, la familia y la comunidad, asimismo facilita el desarrollo humano, ya que tener el número de hijos para los que se está preparado física, emocional y económicamente, beneficia al grupo familiar garantizándole una adecuada calidad de vida.

Se fundamenta la planificación familiar según Laza, C. (31) en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, el tener acceso a los métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables. Por lo tanto, es labor del proveedor de métodos anticonceptivos disminuir la deserción debido a que los beneficios que se obtienen de la planificación familiar alcanzan no solo a la persona y su grupo familiar, sino

además a la comunidad y en general al país, aumenta una mejor disponibilidad de recursos económicos, mejor atención en salud y cuidado para cada uno de los miembros, se brinda una mejor educación a los niños y se disminuye el nivel de tensión de los padres, a nivel nacional se mejoraría la educación y atención a los niños y jóvenes, disminuiría el índice de niños en la calle.

Cabe mencionar también que las mujeres estarán protegidas para vivir una salud sexual y reproductiva en forma responsable y sin temores a tener embarazos no deseados, multiparidad, desnutrición, en madre e hijo, así como abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, el personal de salud trabajando en planificación familiar reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad al que están expuestas las mujeres del país.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.- Conclusiones

En el estudio sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos en relación a los factores biosocioculturales de las mujeres en edad fértil del puesto de salud San Juan Chimbote 2011, se concluye que:

La mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial.

En relación al factor Biológico: edad, la mayoría de mujeres son adulto joven. En relación a los factores Socioculturales: La mayoría tiene grado de instrucción secundaria, son convivientes, profesan la religión católica, y en cuanto al motivo de deserción, refieren que abandona el uso de métodos anticonceptivos por efectos secundarios de los mismos.

Al aplicar el χ^2 la deserción total de los métodos anticonceptivos tiene relación significativa estadística $p < 0,05$ con los Factores Biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción, probándose la hipótesis propuesta H1. El factor cultural religión no tiene significancia estadística $p > 0,05$, con la deserción parcial y total.

5.2.- Recomendaciones

En base a los resultados y conclusiones del presente trabajo de investigación, se plantea las siguientes recomendaciones:

1. Mejorar el servicio de planificación familiar en el puesto de salud San Juan considerando la orientación y consejería en forma didáctica verificando la participación y el entendimiento de la usuaria.
2. El personal de salud debe realizar educación constante a las usuarias, siguiendo los cinco pasos de la consejería en forma correcta. Asimismo realizar sesiones y talleres educativos en salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en la comunidad con la participación de la población masculina.
3. El personal de salud durante las salidas a la comunidad deberían realizar mayor difusión sobre la gratuidad del servicio de planificación familiar. Asimismo, mantener actualizado el tarjetero de citas para realizar visitas domiciliarias a las usuarias en forma oportuna.
4. Los obstetras deberían realizar otros estudios de investigación con otras variables relacionadas a deserción al uso de métodos anticonceptivos y en otras poblaciones de mujeres en edad fértil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guiller J. Contraception Today: A Pocketlook for general practitioners 4 the: London, Martin Dumitz, Junio 2000.
2. Potter L. House affective are contraceptive? The termination and measurement of permanecyrates obstetrice and gynecologg 88 (3 suppl.) : 135 – 235 London, Sep. 1996
3. Guttmacher Alan Instituto, extensión de Métodos Anticonceptivos en los países en desarrollo ONU Publicado el 04 de Febrero de 2004. Extraído el 10/08/11 – 17:30 hrs., Accesado en :
<http://www.consumer.es/web/es/salud/2004/02/04/95190.php>
4. Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDES), El aborto en el mundo. Publicado en Noviembre del 2011. Extraído el 12/08/12 – 17:50 hrs. Accesado en:
<http://www.unne.edu.ar/web/cyt/com2004/3.Medicina/M-101.pdf>
5. Ministerio de Salud- INEI 2012. Población y Tasa de Fecundidad en el Perú. Publicado el 10/08/2005. Extraído el 12 /08/11 15:30 hrs. Accesado en:
<http://noticias.terra.com/articulo/html/act2029455.htm>
6. Estadística Puesto de Salud San Juan. Chimbote 2011.
7. Hechos básicos sobre la Salud Reproductiva y la anticoncepción Oral de emergencia en el Perú, Publicado Enero – 2006. Extraído el 17/08/11 15:20 hrs. Accesado en:
<http://www.genderhealth.org/pubs/peruRHS.pdf>.
8. León L. Falta de Planificación Familiar en el Perú. Extraído el 18/09/11 20:00 hrs. Accesado en:
<http://blog.pucp.edu.pe/index.php?blogid=376>
9. Ministerio de Salud 2010. Planificación familiar en el Perú. - Extraído el 10/08/12 – 17:10 hrs., Accesado en :
<http://www.cies.org.pe/files/active/0/pm124.pdf>.

10. Ministerio de Salud 2006 Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva – Perú. Extraído el 12/08/11 – 14:45 hrs., Accesado en:
<http://blog.pucp.edu.pe/index.php?blogid=376>
11. Budalich C. Factores que contribuyen al Abandono del uso de Métodos Anticonceptivos de las usuarias 2004 Extraído el 18/08/11 14:25 hrs. Accesado en:
<http://www.unne.edu.ar/web/cyt/com2004/3.Medicina/M-101.pdf>
12. Hardee K. ¿Porque cambia de método la gente? Network en español: Verano 1999, Vol. 19 N°4. Extraído el 16/09/11 15:17 hrs. Accesado en:
http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v19_4/why_change.htm
13. Ministerio de salud, Perú 2010. El Preservativo. Extraído el 02/09/11 10:30 hrs .Accesado en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/preservativo>
14. Ministerio de Salud (MINSA). Normas del Programa de Planificación Familiar.
Publicado: Lima, 22 de Setiembre de 1999. Extraído el 10/08/09 16:00 hrs., Accesado en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/normativalegal/normas%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>
15. Ministerio de Salud, Perú 2010. Depoprovera: Un anticonceptivo inyectable. Extraído el 05/09/11 15:05 hrs. Accesado en:
<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/womwn/contraceptive/043.html>
16. Ministerio de Salud, Perú 2010. Anticonceptivos Orales Combinados – Beneficios. Extraído el 22/08/11 17:23hrs. Accesado en:
http://www.encolombia.com/anticonceptivos_combinados_beneficios.htm
17. Revista Cubana de medicina, GEN INTEGR. Planificación Familiar (2006) Manual de Información médica para el hogar 1998. Extraído el 05/09/11 15:20 hrs. Accesado en:
html.rincondelvago.com/campana_de_planificacion_familiar_y_salud_reproductiva:en_peru_2006

18. Diccionario Eustat 2004 .Definición Grado de Instrucción. Extraído el 09/01/11 15:00 hrs. Accesado en:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_o/tema_303/elem_2376/definicion.html
19. Diccionario Eustat, Vasco-España 2004. Estado Civil. Extraído el 14/01/12 19:10 hrs. Accesado en:
<http://discionario.babylon.com/estado%20civil>
20. La IPPF apunta hacia Latinoamérica. Autor: Magaly Llaguno Publicado el 22 de Setiembre 2011. Extraído el 20/08/11 16:00 hrs. Accesado en:
<http://vidahumana.org/vida-humana-internacional/item/964-la-ippf-apunta-hacia-latinoam%C3%A9rica>
21. Doucore A. Djeneba D. The effect of a family planing CBD projetin Mali. In: Foreit, J.R. and Frejka T. eds. Family Planning Operations Research, London 2008.
22. Torres A. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Rafael Landívar – Guatemala, Marzo 2015.
“Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa” En el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucia La Reforma, Totonicapán Guatemala-2015.
23. Mafla P. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en enfermería. Universidad Politécnica Estatal del Carchi – Ecuador 2014.
“Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios en el periodo marzo – agosto 2014”.
24. Noguera V. Trabajo monográfico realizado en Nicaragua 2010 en su estudio
“Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos”
25. Casanova A. Tesis de grado previo a la obtención del título de Médico general, Universidad Nacional de Loja – Ecuador 2012. “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa-Loja, periodo abril-agosto 2012”.

26. Vilchis E. Tesis “Factores que influyen en el abandono del uso de metodos anticonceptivos en una comunidad Mexiquense”, realizado en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec – México 2014.
27. Menéndez L. Cabrera J. Tesis para obtener el Título de Licenciada en enfermería, universidad de San Carlos, Guatemala 2008 “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén”.
28. Sambisa W. Contraceptive use dynamics in Zimbabwe: Discontinuation, Swiching and failure. Calverton, Mary – land, Macro international, España Dec.2006 (Zimbabwe. Further analysis) 24p.
29. Gama N. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2016. “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre del 2015”, realizado en Lima – Perú,
30. Huerta J. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia – ULADECH – Chimbote – Ancash – 2003.
“Factores Socioculturales y su influencia en el abandono del uso de los Anticonceptivos Orales Combinados en usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Dios Caraz, en el periodo de Setiembre – 2001 a Febrero – 2002.
31. Laza C. Revista Teoría Y Praxis Investigativa, Volumen 3 - No. 2, Septiembre- Diciembre de 2008 Centro de Investigación y Desarrollo • CID / Fundación Universitaria del Área Andina. Accesado el 13/04/16 a la 20:25 hrs
http://hesperian.org/wpcontent/uploads/pdf/es_hhwl_2010/es_hhwl_2010_Ca_p23.pdf
32. Hernández R. Fernández C. y Baptista. Método de la Investigación. Editorial MC Graw Hill 6ta Edición, México 2014.

33. Palanca k, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009
34. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 6ª Edición México. Mc Graw – Hill Interamericana. México 2000.

ANEXOS

ANEXO 1

Tamaño Muestral (Para poblaciones Finitas)

$$n_o = \frac{Z^2 \frac{P Q N}{2} + Z^2 P Q}{(N - 1) e + Z^2 P Q}$$

Z: Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% ($z = 1,96$)

P: Proporción Poblacional ($P = 0,50$)

Q: $1 - P$ ($Q = 0,50$)

e : Error máximo permitido ($e = 0,05$)

Reemplazando:

$$n_o = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 433}{432 (0,05) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$n_o = 203,81$

Dado que $\frac{n_o}{N} = 0,47 > 0,10$ Debemos calcular el n final

$$n_{\text{ final}} = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Reemplazando: $n_{\text{ final}} = \frac{203,81}{1 + 0,47} = 139$

$n_{\text{ final}} = 139 \text{ usuarias}$
--



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

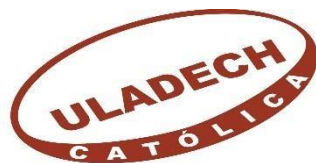
Yo _____ Identificado con DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Deserción a los métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Chimbote 2011 habiendo sido informada de la naturaleza del estudio, del propósito de la misma así como del derecho que tengo que dar por terminado mi participación en cualquier momento de la investigación sin riesgo a represalias y de los probables riesgo – beneficio en que se pueda incurrir.

Chimbote_ _____ de _____ del 2011

Firma de la Tesista

Firma del Encuestado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE DESERCIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CHIMBOTE 2011
(AUTOTA: BERTHA ESPINOLA MATTA)

INSTRUCCIONES: Estimada lectora a continuación presentamos una serie de preguntas que nos permitirá determinar la deserción a los métodos anticonceptivos y conocer su relación con los factores biosocioculturales, por lo que solicitamos responda en forma sincera marcando con una (x) la respuesta correcta, lo que garantizará obtener una información.

I.- FACTORES BIOSOCIOCULTURALES.

1.- Edad:

15 a 19 años 20 a 34 años 35 años a más

2.- Grado de Instrucción

Sin instrucción Secundaria
Primaria Superior

3.- Estado Civil

Soltero Conviviente
Casado Otro (especificar)

4.- Religión

Católico Testigo de Jehová
Evangélico Otro (especificar)

II.- GUÍA DE REGISTRO DE DESERCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

INSTRUCCIONES: Marca la respuesta correcta según corresponda.

1.- ¿Qué método anticonceptivo estaba usando?

Condón Píldora Inyectable

2.- Usted abandono el método anticonceptivo:

Antes del primer año de uso
Después del primer año de uso

¿Después de abandonar el uso del método anticonceptivo, volvió a usarlo?

Si No

3.- Que motivo tuvo Ud. para dejar de usar el método.

Efectos secundarios del método.

Su pareja no acepta que Ud. use el método.

Ud. no considera necesario usar el método.

Otros (especificar).....

Gracias por su colaboración.

