



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento **de la Tesis** cuyo título es:

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022

Presentado por la Bach. DAMARIS JESUS HUAMAN BAUTISTA

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del **13%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 05 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

- INFORME N°058-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Título

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en
puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica
– 2022

Línea de investigación

Salud pública y Conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. HUAMAN BAUTISTA, DAMARIS JESUS

Ica – Perú

2022

Dedicatoria

A mis padres Teófila y Ulises, gracias por ser el pilar en todas mis etapas de vida, por el apoyo incondicional brindado a lo largo de estos años. Les dedico este nuevo logro desbloqueado en la vida de su niña, sepan que aún faltan muchos logros por alcanzar y sé que contare con su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí.

A mi hermano Hans, por ser mi guía, gracias por enseñarme que el que persevera alcanza, por no dejarme flaquear y por ser un gran ejemplo a seguir para nuestros hermanos y para mí.

A mis tías, gracias mami por estar presente en todo este proceso y por ser un apoyo cuando más he necesitado de su cariño y consejos.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirme llegar hasta aquí, por suplir mis necesidades y no dejarme desfallecer.

A mis padres, por su apoyo en todas las etapas de mi vida, gracias por ser mi razón y motivo a seguir superándome y a esforzarme para poder cumplir mis metas.

Teófila, madrecita gracias por ser el ejemplo de mujer que algún día anhelo llegar a ser; guerrera, perseverante y fuerte. Si no fuera por tus oraciones, lágrimas y ruegos no estaríamos en esta etapa. Gracias por ser mi madre y no dejarme rendir, por inculcarme en el camino del señor y demostrarme que todo se puede con la ayuda de Dios.

Agradecer a mi familia por alentarme siempre a dar lo mejor de mí, por ser el soporte para afrontar las adversidades que se presentaron día a día.

Agradezco a mi asesor, el Dr. Silverio Alejo Huamani, por su tiempo y dedicación para poder guiarme y apoyarme en el desarrollo de mi proyecto y tesis.

A mis maestras; mis obstetras, gracias por sus enseñanzas, por la exigencia y por sus buenos consejos que hoy dan frutos.

Agradecer a mis amigos más cercanos, por la compañía, apoyo en esta larga etapa universitaria, deseo que todos avancemos y logremos el anhelo de nuestros corazones.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	v
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica	27
2.1. Tipo de investigación.....	27
2.2. Nivel de investigación.....	27
2.3. Diseño de investigación	27
2.4. Población y muestra	27
2.5. Técnicas de recolección de datos	28
2.6. Instrumento de recolección de datos	28
2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	28
III. Resultados	29
IV. Discusión	39
V. Conclusiones	41
VI. Recomendaciones	42
VII. Referencias bibliográficas	43
VIII. Anexos.....	47
8.1 Matriz de consistencia.....	48
8.2. Operacionalización de variables	49
8.3. Instrumento	50
8.4. Consentimiento informado.....	51
8.5. Validación del instrumento	52
8.6. Autorización de la institución	55
8.8. Evidencias	56

Índice de tablas

Tabla 1. Factores personales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.....	28
Tabla 2. Factores obstétricos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022	31
Tabla 3. Factores sociodemográficos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022	34
Tabla 4. Factores institucionales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022	37

Índice de figuras

Figura 1. Enfermedades coexistentes que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022	29
Figura 2. Obesidad que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.....	29
Figura 3. Paridad como factor obstétrico que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022	31
Figura 4. Antecedente de aborto como factor obstétrico que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022....	32
Figura 5. Antecedente de parto como factor obstétrico que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022....	33
Figura 6. La edad que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.....	34
Figura 7. Estado civil que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.....	35
Figura 8. Ocupación que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.....	36
Figura 9. Horario de atención que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022	37
Figura 10. Establecimiento de salud sin stock de anticonceptivos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.....	38

Resumen

Se realizó una investigación con el **objetivo** de describir los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022.

Metodología: el tipo de investigación es observacional, transversal y prospectiva; teniendo un nivel descriptivo y de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 159 puérperas que fueron usuarias de planificación familiar que abandonaron el método anticonceptivo; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario estructurado.

Resultados: Entre los factores personales se encontró que el 6.3% del total presentaban enfermedades coexistentes y el 5.7% eran obesas; en los factores obstétricos se encontró que el 65.4% eran multíparas, el 56.8% tuvieron antecedentes de aborto, en relación al antecedente de parto mayormente fue por cesárea con 59.7%. En los factores sociodemográficos tenemos al 56% de puérperas entre las edades de 19 a 34 años, el estado civil fue conviviente con 71,1% y la ocupación de amas de casa en el 69.2% de las encuestadas. En cuanto a los factores institucionales se observó que el 55% respondió que el horario de atención en planificación familiar fue inadecuado y el 59% manifestaron que no cuentan con el stock de métodos anticonceptivos.

Conclusión: Se concluye que los factores que influyeron en el abandono del método anticonceptivo fueron los factores de multiparidad, el antecedente de parto por cesárea, las edades entre 19 a 34 años, el estado civil de conviviente, la ocupación de amas de casa; el horario de atención y la disponibilidad de stock de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: influencia, método anticonceptivo, deserción, puérperas

Summary

An investigation was carried out with the objective of describing the factors that influence the abandonment of the contraceptive method in postpartum women treated at the Santa María del Socorro hospital in Ica - 2022.

Methodology: The type of research is observational, transversal and prospective; having a descriptive level and non-experimental design; The sample was made up of 159 postpartum women who were family planning users who abandoned the contraceptive method; The interview was used as a technique and the structured questionnaire as an instrument.

Results: Among the personal factors, it was found that 6.3% of the total had coexisting diseases and 5.7% were obese; In obstetric factors, it was found that 65.4% were multiparous, 56.8% had a history of abortion, in relation to the history of childbirth, it was mostly by cesarean section with 59.7%. In the sociodemographic factors we have 56% of postpartum women between the ages of 19 to 34 years, the marital status was cohabiting with 71.1% and the occupation of housewives in 69.2% of those surveyed. Regarding institutional factors, it was observed that 55% responded that the family planning service hours were inadequate and 59% stated that they do not have a stock of contraceptive methods.

Conclusion: It is concluded that the factors that influenced the abandonment of the contraceptive method were multiparity factors, history of cesarean delivery, ages between 19 and 34 years, marital status, and occupation as housewives; the opening hours and stock availability of contraceptive methods

Keywords: influence, contraceptive method, desertion, puerperal women

I. Introducción

La planificación familiar engloba al área de la salud sexual y reproductiva, el cual otorga e informa sobre la capacidad que las personas tienen para decidir sobre la cantidad de hijos que desean tener, conocer sus posibilidades y tener un embarazo responsable desde el momento de la concepción. Es por ello que el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para la realización de programas con el objetivo de reducir la cantidad de muertes maternas y de neonatos o niños dentro de la placenta. Adicionalmente, la planificación familiar otorga indicadores que contribuyen al desarrollo de la población, por ende, de un país mejorando la calidad de vida de las mujeres y familiar. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo existen alrededor 222 millones de mujeres desean posponer o evitar un embarazo (1). Sin embargo, todavía existe una enorme cantidad de desinformación y necesidad insatisfecha de planificación familiar, lo que representa un reto para todo el personal de salud y para toda la comunidad mundial de la salud en general (2).

En el mundo suceden cerca de 20 millones de abortos con consecuencias fatales como consecuencia de un embarazo no deseado, lo que causa más de 600,000 muertes maternas. A largo plazo, un embarazo no planificado puede producir ciclos de gran fecundidad y disminuye las posibilidades de educación para el menor que está por nacer, así como las oportunidades laborales de los padres se ven afectadas, lo que lleva a la pobreza. Es por ello que los anticonceptivos modernos cumplen con un rol importante en la prevención de embarazos no deseados, teniendo como estudios de investigación que enfatizan que aproximadamente el 85% de las mujeres que dejaron de usar métodos anticonceptivos quedaron embarazadas en sólo un año (3).

En las regiones de América Latina y el Caribe, se estima que el 10% y 17% de las mujeres de entre 15 a 49 años de edad presentan necesidades insatisfechas en relación a planificación familiar, respectivamente. Para ello, el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2013 desarrolló un programa llamado *Choices, Not Chance* (Opciones, No al Azar) con el objetivo de fomentar y apoyar a los servicios de planificación familiar de calidad y asegurar que las familias tomen decisiones informadas (4). En Perú, la incidencia del uso de cualquier método anticonceptivo moderno está por debajo que el 57% a nivel nacional en la mitad de regiones del país, siendo Puno con el peor porcentaje de toda la región (37.7%), seguido por Huancavelica (41.4%), Tacna (46.2%), Áncash (48.6%), Loreto (49.9%), Amazonas (51%), Cajamarca (52.5%), Junín (53.7%), Cusco (53.9%), Ayacucho (55.8%), Lambayeque (53.8%), San Martín (55.5%), Apurímac (56%), y por último las provincias de Lima con 56.3% (5).

En el país, aproximadamente el 78.6% de las mujeres han conversado con sus parejas sobre planificación familiar. Este porcentaje se ha incrementado a comparación de hace 5 años atrás, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Asimismo, la mayor fuente de suministro de métodos anticonceptivos para los peruanos proviene del sector público (54.0%), mientras que

el sector médico privado representa el 44.9%, destacando las farmacias y boticas con el condón masculino, píldora anticonceptiva e inyección (6).

Adicionalmente, el Instituto Nacional de Estadística (INEI), identificó las diferencias estadísticas según el área de residencia de las mujeres, quienes muestran que en el área urbana predomina el uso de métodos anticonceptivos modernos con un 56.4% frente a las mujeres de área rural, quienes son representadas por el 50.3%. Por otro lado, la ENDES reportó que en el uso de métodos modernos específicos en el Perú, la inyección continúa siendo el que mayor porcentaje de uso (18.4%), seguido por el condón masculino (13.9%), luego la esterilización femenina (9.6%), la píldora anticonceptiva (7.4%) y finalmente la abstinencia periódica (11.9%) (6).

Se mencionan los **antecedentes internacionales** como el estudio de **Delgadillo R, et al (7) (México 2023)**, realizaron una investigación poniéndose como objetivo “analizar las principales causas de abandono de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar N° 73”. La metodología empleada fue un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo; la muestra empleada fueron 134 mujeres. Los resultados nos muestran que el 96.4% de las mujeres había utilizado un método anticonceptivo, dentro de ellas el 89.5% desertaron en el uso del método anticonceptivo, el 43% tenían edades entre 24 a 34 años, eran convivientes en 56% y de ocupación amas de casa en 38%; como antecedente tenían parto por vía vaginal en el 76% y no estaban de acuerdo con el horario de atención del establecimiento el 42%. Concluyeron que la utilización de la anticoncepción es importante en la edad reproductiva; las mujeres que abandonaron algún método anticonceptivo lo hicieron por desear una gestación, por efectos secundarios y la accesibilidad a adquirir los métodos.

Daza J (8) (Ecuador 2021), realizó un estudio planteándose el objetivo de “determinar la relación entre los factores asociados y el abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Esperanza, Ecuador 2021”. La metodología fue un estudio cuantitativo, analítico de casos y control, transversal; con una muestra trabajada de 60 casos y 60 controles. Los resultados hallados fueron de las pacientes que conformaban los casos fueron, dentro de los factores sociales el 58.5% tenían edades entre 15 a 25 años ($p=0.00$), procedencia de la zona rural en 72% ($p=0.013$), estado civil soltera 68.8% ($p= 0.001$). En los factores culturales o creencias el 45% manifestó que los métodos subían de peso ($p= 0.001$), 15% producen esterilidad ($p=0.000$). En el factor institucional el 44.2% se encontraban satisfechos con la anticoncepción, percibieron que el personal de salud no verificó si la usuaria entendió la información sobre los métodos ($p= 0.00$; $OR= 107.66$). Concluyó que el servicio de planificación familiar deberá brindarse en todos los establecimientos de salud a fin de disminuir la pobreza y muertes maternas.

Ouédraogo A, et al (9) (África Occidental 2021), realizaron un estudio con el objetivo de “estimar la tasa de interrupción del método anticonceptivo entre adolescentes y mujeres jóvenes e identificar sus factores asociados en Burkina, Malí y Níger”. La metodología empleada fue un estudio análisis secundarios de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud de Burkina, Malí

y Níger; con una muestra de 2,264 mujeres entre 15 a 24 años. Siendo los resultados que la tasa general de interrupción de un método anticonceptivo fue del 68.7%, en Burkina se halló que la ocupación (OR=0.33), el número de hijos (OR=2.17), el estado civil OR= 2.93 y la región de procedencia (OR=0.54) tuvieron asociación con la interrupción de la anticoncepción; en Mali se encontraron los factores similares a excepción del estado civil y educación. En Níger el grado de instrucción (OR=1.47), y la pareja (OR=0.52) tuvieron asociación con la interrupción. Concluyeron que las mujeres de 15 a 24 años tuvieron al menos una interrupción de la anticoncepción y se asocia con la ocupación, grado de instrucción, estado civil y los deseos de embarazarse.

Niño C, et al (10) (México 2019) investigaron acerca del abandono de los anticonceptivos hormonales y plantearon como objetivo “estimar la prevalencia de abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales que derivan en embarazos no deseados en mujeres universitarias entre 17 y 30 años”. La metodología fue un estudio observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 615 encuestas conformadas por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá. Según los resultados de esta investigación, la edad promedio de la muestra fue de 20.5 años; y el 26.15% recibió algún tipo de guía o asesoría por medios diferentes a los de un centro de salud o personal calificado en planificación familiar. El 93.6% del estudio estaba casada y el 88.4% era de procedencia urbana. Referente a las reacciones adversas, las más frecuentes fueron la cefalea, aumento de peso y sangrado uterino anormal; siendo la segunda causa principal para el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales con 30.7% a diferencia del cese de la vida sexual quien obtuvo el primer lugar con 46.8%. La pastilla oral fue el anticonceptivo más utilizado (42.8%), seguido por el inyectable (33.3%).

Concluyo que la primera causa de abandono fue el cese de la actividad sexual, un alto porcentaje de usuarias tuvo reacciones adversas leves y, de acuerdo con la persona que les suministró la información, se advirtieron dificultades para el apego a los anticonceptivos hormonales.

Kungu W, et al (11) (Kenia 2022), realizaron un estudio con el objetivo de “establecer la prevalencia y los factores asociados a la interrupción de anticonceptivos”. La metodología fue un estudio observacional, transversal y retrospectivo; trabajando con una muestra de 2,807 mujeres. Los resultados muestran que la interrupción de los métodos anticonceptivos fue del 37% a los 24 meses y de 74% a los 36 meses. Los efectos secundarios se presentaron en el 40% de ellas, siendo las más comunes en los inyectables y las píldoras. La edad de las mujeres se encontraba entre 19 a 30 años en 45%, estado civil de unión libre el 39%, ocupación amas de casa 76%, con más de 2 hijos vivos 47%. Concluyeron que existe un estrecho vínculo entre el método anticonceptivo y la interrupción del mismo en Kenia.

Dentro de los **antecedentes nacionales** mencionamos a **Tume K, et al (12)(Lima 2021)** realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “determinar los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas de la Universidad Privada del

Norte, sede Los Olivos 2021 durante la pandemia COVID-19”. La metodología empleada fue un estudio no experimental de corte transversal, el tipo de estudio fue cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 220 alumnas de sexo femenino. Los resultados indican que los factores personales son los que tienen asociación más significativa con el abandono de métodos anticonceptivos. Del total de muestra, el 86.4% era soltera y el 83.6% eran sexualmente activas. Una causa recurrente para el abandono era el olvido de la utilización del método anticonceptivo y en relación al factor sociocultural, el 35.5% de la población mencionó que su pareja influía en la toma de anticonceptivos y el 24.1% de la muestra indicó que los amigos eran los que influyen en la toma de métodos anticonceptivos. Por otro lado, los efectos secundarios que más destacaron fueron la alteración de peso, seguido por el aumento de sueño y finalmente el método con mayor número de casos de abandono fue el de las píldoras anticonceptivas combinadas.

Concluyeron que el factor personal, sociocultural y los efectos secundarios están relacionados significativamente con el abandono de los métodos anticonceptivos. Para el análisis de correlación, ambas variables mostraron un p valor inferior a 0.05 ($p < 0.05$), lo cual concluye que los conocimientos son buenos y están significativamente relacionados con la actitud.

Lara S (13) (Lima 2021) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020”. La metodología de estudio fue no experimental, analítico de casos y controles, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 97 casos y 97 controles. Los resultados indican que la edad extrema para los casos fue de 42.3% y 24.7% para los controles; el grado de instrucción básico fue de 80.4% para los casos u 86.6% para controles, demostrando la deficiencia de estudios de la muestra. Por otro lado, se tuvo que el 69.1% de los casos y el 79.4% de controles era conviviente, así como que el 59.8% de casos y 69.1% controles tenía la ocupación de ser ama de casa. Los factores obstétricos indicaron que existió antecedente de aborto en el 28.8% de los casos y 35.1% en los controles y el 20.6% de casos tuvo parto vía cesárea, mientras que fue el 23.7% en los controles. Concluyó que los factores sociodemográficos como la edad; así como los factores obstétricos como la multiparidad están asociados al abandono de métodos anticonceptivos ($p < 0.05$).

Panduro K (14) (Huánuco 2021), realizó un estudio cuyo objetivo fue “identificar los factores relacionados con el abandono de la anticoncepción hormonal entre las usuarias que acudieron al centro de Salud Supte san Jorge, enero-junio 2018”. La metodología empleada fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; la muestra conformada por 90 mujeres en edad fértil. Los resultados fueron que la edad entre los 18 a 29 años fue del 50%, la procedencia fue de la zona urbana con 85.6%, el grado de instrucción fue la secundaria en el 51.1% y el estado civil en 58.9% eran convivientes. La anticoncepción que utilizaron las usuarias y abandonaron fue la ampolla trimestral con 53.3%, 18.9% píldoras combinadas. Los motivos de abandono fueron por el incremento de peso en 42.2%, por cefalea 21.1%. Dentro de los factores

personales se tiene a los efectos indeseables en el 71.1%; el 63.3% abandonó el método por amenorrea; la tasa de disponibilidad de los servicios fue del 81.1%. De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se llegó a la conclusión que, dentro de los factores que se encuentran relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos fueron los factores clínicos, personales, culturales y factores institucionales.

Guanilo J (15) (Trujillo 2020), realizó un estudio con el objetivo de “determinar los factores y consecuencias de la deserción de métodos de planificación familiar en usuarias del Hospital Pacasmayo junio 2018 a junio 2019”. La metodología empleada fue un estudio de tipo básica, descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo y diseño no experimental; la muestra con la que se trabajó fue 98 usuarias. Los resultados fueron que, en los factores biosocioculturales tenemos que el 51% de las usuarias que desertaron tenían entre 18 a 29 años de edad, 49% con estudios secundarios, 70.4% convivientes; en cuanto a la religión el 85.7% eran católicas, y amas de casa en 68.4%. El método que tuvo más deserción fue la ampolla de tres meses con 36.7%, dentro de ellas el 61.2% los efectos adversos, de las cuales se observó que en los factores personales tuvieron problemas de salud que no tenían relación con el método el 40.9%, el 13.27% se embarazó luego de desertar del método; la deserción fue total a la anticoncepción en el 14.3%. Concluyó que los factores y las consecuencias de abandono del método fueron ocasionados por los factores biosocioculturales, reacciones secundarias del método, factores institucionales, factores personales y gestaciones no planificadas.

Silva K (16) (Lima 2020) publicó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “identificar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2019”. La metodología empleada fue un estudio observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo y de corte transversal. La muestra fue de 141 historias clínicas de usuarias en el servicio de planificación familiar del hospital antes mencionado. Los resultados indicaron que el 36.2% de las mujeres en edad extrema decidieron abandonar los métodos anticonceptivos siendo este el que mayor número de casos presentó. Asimismo, el factor multiparidad se evidenció con 25.2% y el antecedente de patología fue de 29.8%. Todos los factores mencionados presentaron un valor significativo de $p < 0.05$, siendo los que están relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos. Se concluyó que los factores de riesgo con mayor asociación significativa al abandono de métodos anticonceptivos fue el antecedente de patología, seguido del factor multiparidad y el factor edad extrema.

Teniendo en cuenta los estudios anteriores se plantea el problema general de ¿cuáles son los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?

Los **problemas específicos**: ¿Qué factores personales influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?, ¿qué factores obstétricos influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en

el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?, ¿qué factores sociodemográficos influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?, ¿qué factores institucionales influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?.

El presente estudio de investigación se hizo con la finalidad de evidenciar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos, el cual tiene como resultado embarazos no deseados, abortos clandestinos y entre muchos otros problemas de salud. Una información confiable y oportuna de los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos permitirá al personal de salud encargado, desempeñar medidas adecuadas para evitar que las usuarias abandonen los anticonceptivos y puedan planificar el número de hijos que desean tener y el intervalo de espacio que debe haber entre cada embarazo.

Otro de los aportes de este trabajo, se encuentra en que a través de su ejecución se abren posibilidades de mejoramiento en la calidad de atención e información a las usuarias para que puedan elegir un método correcto para su uso y a través de esto mejore el servicio de planificación familiar, así las usuarias no dificulten el manejo de métodos por falta de información y rompan sus miedos acerca del uso de los métodos anticonceptivos.

Como actualmente no hay mucha investigación sobre el tema a nivel local, esta investigación podrá ser utilizado como base de futuras investigaciones, Los resultados contribuirán al entendimiento del comportamiento de la población acerca de los métodos anticonceptivos modernos y se reflejara en las acciones y campañas de planificación familiar por parte del personal involucrado en la atención de planificación familiar en el hospital Santa María del Socorro de Ica. El **objetivo general** planteado es describir los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022; partiendo de ello se plantearon los objetivos específicos: conocer los factores personales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022; establecer los factores obstétricos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022; identificar los factores sociodemográficos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022; analizar los factores institucionales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022. Por ser un estudio descriptivo no fue necesario el planteamiento de hipótesis.

Contamos con bases teóricas que respaldan nuestro estudio:

Planificación familiar

Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre los embarazos” (17)

Método anticonceptivo

El método anticonceptivo es aquel procedimiento que impide o disminuye en forma significativa las probabilidades de una fecundación en las mujeres de edad fértil, ya sean ellas o sus parejas quienes sean los que la usen. Estos métodos deberán cumplir con ciertos requisitos y características que hagan que las personas puedan alcanzar sus metas de reproducción de una manera efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (18).

Los métodos anticonceptivos, si bien es cierto que evitan el embarazo no planificado, permiten en forma directa reducir las tasas de mortalidad y morbilidad tanto maternas como neonatales y disminuir en forma indirecta los abortos que son practicados en condiciones de riesgo. A ello se suma que los preservativos masculinos y femeninos tienen dos funciones, el de proteger del embarazo y del contagio de las infecciones de transmisión sexual (19).

El uso de la anticoncepción es muy importante a nivel mundial ya que anualmente 80 millones de mujeres se embarazan sin planificarlo, de ello el 60% culmina en un aborto. De este total el 97% se presentan en los países en desarrollo lo que conlleva aproximadamente a 68,000 muertes cada año. Estudios nos muestran que, hacia inicios de la década pasada, las mujeres que tenían demanda insatisfecha en los métodos anticonceptivos convencionales eran mayor a 222 millones (20)

Características (18)

- Eficacia. – el método debe dar el menor índice de Pearl que es la “eficacia anticonceptiva de cada método de planificación familiar”.
- Seguridad. – debe tener un buen control del ciclo lo que le proporciona seguridad a la usuaria.
- Reversibilidad. – es la probabilidad que tienen las usuarias de quedar embarazadas luego de la utilización de un método anticonceptivo.
- Menor repercusión. – debe presentar efectos secundarios o colaterales en mínima cantidad; metabolismo de los lípidos, carbohidratos y coagulación sanguínea.
- Accesibilidad. – el anticonceptivo deberá estar al alcance de todas las usuarias que lo requieran, esta accesibilidad es económica, social, etc.
- Aceptabilidad. – un método sobre todo el hormonal es aceptado si cumple con las características que se requiera, esto garantizará su continuidad de uso.
- Continuidad. – Si las características anteriores son cumplidas se tendrá la continuidad en el método anticonceptivo.

Eficacia del método anticonceptivo

La eficacia de un método anticonceptivo se medirá mediante el índice de Pearl, este índice es el número de gestaciones por 100 años-mujer, es decir, el número de mujeres que se embarazan utilizando un método anticonceptivo durante un año (21).

La eficacia se interpreta de la siguiente manera:

De 0 a 1 la eficacia es muy efectiva

De 2 a 9 la eficacia es efectivo

De 10 a 30 la eficacia es poco efectivo.

El 90% de las mujeres sexualmente activas llega a embarazarse luego de un año sin método anticonceptivo (21)

Índice de Pearl de los anticonceptivos habituales

	Uso correcto y consistente	Uso típico
Sin método anticonceptivo	90	90
DIU Medicado (Mirena ®)	0.05	0.05
Vasectomía	0.1	0.2
Inyectables combinados	0.1	3
Inyectable progestágeno solo	0.3	3
Ligadura Tubaria	0.5	0.5
Obstrucción tubaria endoscópica	0.5	0.5
DIU T de Cobre	0.6	0.8
Progestágenos orales en Lactancia	0.5	1
Amenorrea de Lactancia	0.5	2
ACOs (orales combinados)	0.1	6-8
Progestágeno oral sin lactancia	0.5	6-8
Condón masculino	2	15
Coito Interrumpido	4	19
Diafragma con espermicida	6	16
Método de Billings	1-9	25
Condón Femenino	5	21
Espermicidas	18	29

Fuente: Carvajal: Manual de Ginecología y Obstetricia (21)

Clasificación de los métodos anticonceptivos (21)

1. Hormonales
2. De Barrera
3. Dispositivos intrauterinos
4. Químicos
5. Quirúrgicos

1. Métodos anticonceptivos hormonales

Son los métodos anticonceptivos que en su composición se encuentra el estrógeno y/o la progesterona en forma combinada. Estos compuestos evitan una gestación impidiendo que los ovarios liberen el óvulo, también tienen la propiedad de adelgazar el revestimiento uterino y provocan el espesamiento del moco cervical que evitan el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y por ende a las trompas de Falopio (22).

Los anticonceptivos hormonales se encuentran divididos en dos grupos que son, anticonceptivos hormonales combinados y los anticonceptivos hormonales sólo de progestina.

Dentro de los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) se encuentran los anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales combinados de depósito, el parche hormonal combinado y el anillo vaginal combinado (23)

En los anticonceptivos hormonales sólo de progestina se encuentran a las píldoras sólo de progestina, los inyectables sólo de progestina, implantes y el anillo vaginal sólo de progestina (23).



Fuente: De la Fuente N (24). Anticonceptivos hormonales: una visión fisiológica

1. Anticonceptivos hormonales combinados

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Este tipo de anticonceptivos son los que contienen estrógeno y progesterona y su administración es por vía oral (23). El principal causante de la inhibición de la ovulación es el progestágeno, teniendo el estrógeno una función de sinergia potenciando la acción de la progesterona (24).

Su clasificación depende de su desarrollo (23):

- Según la dosis de estrógenos:

- . Anticonceptivos orales combinados de alta dosis. – son aquellos que contienen estrógenos en una concentración mayor o igual a 50 mcg.
- . Anticonceptivos orales de baja dosis. – son los que la concentración de estrógeno es menor a 50 mcg. A nivel nacional en el mercado se tienen de concentraciones de 15, 20, 30 y 35 mcg de estrógeno (23).

- Según la variación de estrógeno y progesterona de acuerdo al curso del ciclo menstrual:

- . Monofásico. – son los anticonceptivos orales combinados en los que su concentración son iguales en todas las píldoras (23).
- . Bifásicos. – son anticonceptivos orales que contienen 21 píldoras de las cuales las primeras 11 tienen pequeñas cantidades de progesterona. Esta dosis de progestágeno se incrementa en la segunda mitad de las píldoras que son 10 píldoras. Los estrógenos tienen la misma concentración durante todo el ciclo (24)

. Trifásicos. – son los anticonceptivos orales combinados que tienen tres fases, la primera fase las píldoras contienen dosis bajas tanto de estrógeno y progesterona; en la segunda fase se incrementa la concentración de las dos hormonas y en la tercera fase, el estrógeno baja su concentración y la progesterona se incrementa (23).

Mecanismo de acción

El mecanismo principal es la inhibición de la ovulación y

El espesamiento del moco cervical.

Contraindicaciones para su utilización

- Probabilidad de gestación o confirmado
- Lactancia materna post parto hasta los seis meses.
- Sangrado genital sin causa aparente.
- 21 días post parto.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático o enfermedad hepática confirmada.
- Consumo de tabaco en mujeres mayores a 35 años y mayor de 15 cigarrillos por día.
- Hipertensión arterial, enfermedad vascular (23).
- Trombosis venosa aguda o antecedente de la misma.
- Embolia pulmonar.
- Cáncer de mama.
- Antecedente de isquemia cardiaca o cardiopatía, accidente cerebro vascular.
- Lupus eritematoso sistémico que tiene los anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Mujeres que estén obligadas a estar postradas en cama o sean sometidas a una intervención quirúrgica el mes próximo a la toma del anticonceptivo.
- Migraña a cualquier edad (23).

Efectos beneficiosos de los anticonceptivos orales combinados

- Relacionados a la menstruación:
 - . Disminuye el sangrado durante la menstruación
 - . Mejora la dismenorrea.
 - . Mejora el síndrome premenstrual.
- Relacionada a la fertilidad:
 - . Protege contra el embarazo ectópico.
 - . Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica (24).
- Relacionados a la piel y hueso:
 - . Reduce la pérdida de la densidad ósea.
 - . Se utiliza para el tratamiento para el acné.
- Relacionados a las neoplasias:
 - . Protege contra la patología tumoral del ovario y del útero.

. protege contra el cáncer de colon (24).

Tasa de falla

La falla teórica o con una buena utilización es de 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de su uso.

La falla de uso o utilización típica son 8 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de su uso (23).

Efectos secundarios probables:

- Náuseas y/o vómitos.
- Amenorrea.
- Incremento de peso.
- Mareos.
- Cefalea.

Si la usuaria presenta cualquier efecto secundario, ésta deberá ser evaluada por un especialista (23).

b) Anticonceptivos Hormonales Combinados de depósito: inyectable combinado

Son aquellos inyectables que en su composición contienen estrógenos y progestágeno. Tenemos en dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de valerato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (23).

Mecanismo de acción

- Su principal mecanismo es la inhibición de la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.05 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla del uso típico es de 3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año (23).

c) Parche hormonal combinado

Es un parche adhesivo pequeño que contiene hormonas combinadas, mide aproximadamente de 20 cm cuadrados, se coloca en la piel; este parche libera estrógenos y progestinas mediante la piel y en la sangre (23).

Estos parches contienen:

- Norelgestromina 6 mg
- etinilestradiol 0.60 mg (23).

Tasa de falla:

- Falla teórica es de 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla con el uso típico es de 8 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año

Efectos secundarios probables:

- Náuseas y/o vómitos.

- Amenorrea.
- Cefalea.
- Mareos.
- Incremento de peso.
- Irritación en la piel.
- Mastalgia.

2. Anticonceptivos sólo de progestina

La finalidad del uso de los anticonceptivos sólo de progestina es evitar los efectos colaterales metabólicos y clínicos que causan los estrógenos. Constituye una opción para aquellas usuarias que no pueden consumir estrógenos. Su acción es la inhibición de la ovulación por supresión del pico de LH, espesa el moco cervical y suprime la maduración cíclica del endometrio (24).

Con este método no se produce la deprivación hormonal, es por ello que el patrón de sangrado podría ser irregular sin ciclos identificables o amenorrea, lo que se traduce en el rechazo o abandono del método hormonal con progestágenos solo (23).

Los anticonceptivos solo de progestágenos se encuentran como:

a) Vía oral o minipíldora

Son las píldoras de bajas dosis de progestágenos en todo el ciclo; es muy poco utilizado porque tienen una eficacia menor, Este anticonceptivo es el ideal durante la etapa de lactancia durante los primeros seis meses post parto porque no interfiere con la lactancia materna. La presentación es en envase de 28 comprimidos o píldoras las cuales se deben tomar en forma diaria y continua preferentemente a la misma hora; si existe un intervalo de 36 horas entre tomas, la eficacia disminuye lo que obliga a la usuaria utilizar un anticonceptivo de barrera por espacio de siete días (24).

Su mecanismo de acción es:

- . La inhibición de la ovulación.
- . Espesa el moco cervical
- . Adelgaza el endometrio (24).

b) Inyectable de tres meses

Es un inyectable de depósito que contiene progestágeno de depósito asegurando la eficacia anticonceptiva por espacio de tres meses. Su eficacia es menor que los anticonceptivos orales combinados, provocando alteraciones del ciclo, pero la incidencia del sangrado se reduce cuanto mayor sea su uso. Las concentraciones de progestágenos son muy altas en relación a las otras vías de administración; su característica es que la gran parte de las usuarias presentan amenorrea y el retorno de la fertilidad demora una vez se haya suspendido su uso (24).

c) Implantes subdérmicos

Es la liberación en forma sostenida de un gestágeno de 2da generación (LNG) o de 3ra generación (etonorgestrel) dando protección como anticonceptivo por 5 a 3 años respectivamente. Su eficacia

es alta y es segura, de larga duración y la recuperación de la fertilidad es rápida luego de su retiro (24).

Efectos secundarios

- Cambios de peso.
- Acné
- Cefalea
- Náuseas
- Quiste de ovarios (24).

d) Dispositivos intrauterinos con progestágenos

Son dispositivos que contienen progestágenos de 2da generación, libera 14 mcg/día en forma continua. Su mecanismo de acción, es local provocando atrofia endometrial. Brinda anticoncepción por espacio de cinco años. Al inicio de la colocación, en los primeros tres meses se puede presentar sangrado irregular, luego el sangrado menstrual se reduce poco a poco disminuyendo en un 90% en el primer año. Luego de dos años de utilizar se presenta amenorrea en el 50% por que se usa como terapia de hipermenorreas (24).

Efectos secundarios

- Acné
- Cefalea.
- Incremento de peso (24).

2. Métodos de Barrera

Condón femenino

Corresponde a una capucha vaginal de silastic. Posee una estructura similar a la del diafragma, pero sellado y sin la semiesfera. Su introducción al mercado fue solicitada por trabajadoras sexuales norteamericanas para protegerse del VIH. Su índice de Pearl es de 21 embarazos por cada 100 mujeres con uso típico durante el primer año de uso (21).

Condón masculino

Es el único método de barrera que ha demostrado la disminución de la transmisión del VIH (aproximadamente un 50%). Se debe colocar antes del inicio de la relación sexual (antes de la primera penetración y no justo antes de la eyaculación), ya que el fluido preseminal porta una gran carga de espermatozoides. Esta es, por lo demás, la razón de por qué el coito interrumpido tiene tan poca eficacia como método anticonceptivo. El condón se debe dejar en un medio hermético y no exponer a temperaturas elevadas. El índice de Pearl del condón masculino es 15 embarazos por cada 100 mujeres con uso típico durante el primer año de uso. Es importante SIEMPRE recomendar su uso en adolescentes, además de métodos anticonceptivos más efectivos con el objetivo de disminuir la transmisión de ITS (21)

3. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Los dispositivos intrauterinos son un método anticonceptivo altamente efectivo, consistente en una estructura de plástico con sulfato de bario (susceptible de detectarse con equipos de rayos X). Tienen un cuerpo y 2 colas que permiten su fácil extracción. La efectividad de los métodos anticonceptivos se mide mediante el Índice de Pearl, que mide la tasa de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso. La T de cobre tiene un índice de Pearl de 0,8. Otra ventaja que presentan estos métodos anticonceptivos es su larga duración y su reversibilidad. En Chile, alrededor de 55% de las mujeres del sistema público utilizan el dispositivo (23).

Clasificación de los DIU

No medicados. - Actúan mediante el mecanismo de cuerpo extraño, por la estructura de plástico.

Medicado con metales (cobre o cobre + plata). - Está compuesto de polietileno + cobre. La FDA aprobó su uso por 10 años, pero existe evidencia de que su efecto sería útil incluso hasta los 12 años. Puede insertarse en cualquier momento del período menstrual luego de haber descartado embarazo. Incluso puede ponerse en mujeres 48 h post parto. Es un dispositivo libre de hormonas por lo que sería recomendable en mujeres con contraindicación a la anticoncepción hormonal. Previene hasta un 99% de los embarazos (23).

Mecanismo de acción

En humanos se han realizado distintos estudios para dilucidar el mecanismo de acción del DIU en el proceso reproductivo en la mujer. Un estudio experimental instó a las mujeres con y sin DIU que se iban a someter a una esterilización quirúrgica a tener relaciones sexuales previas a la cirugía. Al momento de la Salpingectomía, se perfundió la trompa y se tomó el fluido para análisis microscópico encontrando que en las mujeres expuestas a relaciones sexuales sin DIU se recuperó entre el 50 y 100% de los espermatozoides, mientras que en las usuarias de DIU las recuperaciones fueron entre el 0 y 60%. Además, se buscó el marcador β -hCG encontrándose positivo en el 24% de las mujeres expuestas sin DIU y en el 0,9% de las con DIU. Este estudio concluye que el DIU afecta la llegada del espermatozoide a la trompa por la reacción inflamatoria. Otro estudio buscó recuperar los cigotos desde la cavidad uterina por lavado transcervical, no recolectando ningún huevo en usuarias de T inerte o de cobre. Un tercer estudio buscó la presencia de cigotos directamente en las trompas de Falopio para evaluar su morfología. En mujeres expuestas a relaciones sexuales sin DIU se encontraron cigotos morfológicamente normales (en base a organelos del citoplasma y características de la zona pelúcida), mientras que en las usuarias de DIU se encontraron cigotos morfológicamente alterados, con desintegración de estructuras citoplasmáticas, de la zona pelúcida y llenos de pus. En resumen, los estudios en humanos muestran que los DIU interfieren con etapas del proceso reproductivo que tienen lugar anatómica y temporalmente antes de que los embriones lleguen a la cavidad uterina; por lo tanto, no apoyan la hipótesis de que el mecanismo de acción responsable de la prevención del embarazo en la mujer portadora de un DIU sea la destrucción de los embriones al llegar al útero (21). Finalmente, el

mecanismo fundamental de acción es provocar una reacción inflamatoria en relación con el endometrio mediante 3 mecanismos fundamentales:

- El cuerpo extraño mismo: el plástico produce inflamación mediada por macrófagos a nivel del endometrio, y el mismo ambiente inflamatorio a nivel uterino produce cambios en el fluido tubario. Esto afecta todas las etapas de migración que ocurren a nivel de la trompa (blastómero, mórula y posteriormente blastocisto) haciéndolas más lentas (21).

- Las guías del dispositivo comunican dos compartimentos absolutamente diferentes: desde el orificio cervical externo hacia la vagina existe un ambiente séptico con los gérmenes propios de la vagina (principalmente lactobacilos, gérmenes nativos) el cual se comunica artificialmente con la cavidad uterina que es un ambiente estéril. De esta forma, pasan los microorganismos al ambiente estéril aumentando la reacción inflamatoria mediante la neutralización bacteriana realizada por los macrófagos. Esta comunicación entre ambos compartimentos al mismo tiempo aumenta el riesgo de procesos inflamatorios pélvicos, sobre todo en pacientes promiscuas (21).

- Medicación: El cobre es un potente agente quelante que produce una reacción química contribuyendo a la inflamación. El levonorgestrel por su parte, es una progestina de segunda generación que produce una atrofia endometrial que potencia el efecto anticonceptivo del DIU.

4. Químicos

Espermicidas

Se coloca en un émbolo que se aprieta y permite la colocación del gel dentro de la vagina. Se usan de complemento para los métodos de barrera como el diafragma. El índice de Pearl de los espermicidas por sí solos, es de 29 embarazos por cada 100 mujeres con uso típico durante el primer año de uso (23).

5. Quirúrgicos

Bloqueo tubárico bilateral (BTB)

Llamado también “Ligadura de Trompas”. Es un método de esterilización femenina (90% del total de las esterilizaciones quirúrgicas). Corresponde a una técnica quirúrgica compleja, con ingreso a la cavidad abdominal (laparotomía o laparoscopia), por lo que se requiere de anestesia mayor. El riesgo de mortalidad asociado al procedimiento ha sido descrito en 1/400.000. Actualmente, se dispone de métodos de esterilización quirúrgica por histeroscopia, que, al evitar la necesidad de ingreso a la cavidad peritoneal, presentan menor riesgo quirúrgico. Existen distintas técnicas quirúrgicas, entre las que se encuentran (21).

Pomeroy. - Técnica quirúrgica más utilizada, en la que se hace un asa en las tubas y se anuda con una ligadura de catgut alrededor de esta, posteriormente se corta el asa. El catgut después se reabsorbe, separándose los cabos de las trompas (23).

Vasectomía

Método de esterilización masculina (corresponde al 10% del total de las esterilizaciones quirúrgicas). Es la oclusión de los conductos deferentes a nivel del conducto espermático, con el

consiguiente bloqueo de la vía de salida de los espermatozoides en la eyaculación. Tiene un índice de Pearl de 0,2 por cada 100 mujeres expuestas a relaciones sexuales con un hombre sometido a este método durante el primer año post cirugía. Consiste en la ligadura de los conductos deferentes de forma ambulatoria y con anestesia local. Es un procedimiento sin mortalidad asociada. No afecta la erección, eyaculación o volumen del semen (que depende en un 75% de las vesículas seminales, 25% de la próstata y menos de un 1% de los espermatozoides). Como complicación asociada se puede producir una necrosis testicular al ligar por error los vasos sanguíneos que irrigan la gónada. Entre la 8va y 16va semana desde su realización, se debe realizar un espermograma para certificar su eficacia, considerándose estéril un paciente con azoospermia u oligospermia (de menos de 100.000 espermatozoides) asociado a astenospermia. Antes de certificar estos hallazgos, debe utilizarse otro método anticonceptivo. La reversión de este procedimiento es muy compleja porque después de 3 meses el cuerpo comienza a producir anticuerpos contra los espermatozoides, por lo que, a pesar de la reversión, no se logra recuperar la fertilidad (alteración inmunológica) (21).

Factores asociados al abandono del método anticonceptivo

a) Factores personales

Obesidad. – La obesidad es una enfermedad compleja y crónica definida como el acúmulo de grasa que muchas veces perjudica la salud de una persona (25). Aguirre en su estudio halló que el sobre peso y obesidad se presentaron en asociación con el abandono del método anticonceptivo, teniendo un p valor de 0.000, incrementándose 11.5 veces mayor probabilidad de abandonar la anticoncepción (26).

Presencia de comorbilidad. – es la enfermedades o patologías preexistentes que presenta una persona. Durante la consejería en anticoncepción es recomendable considerar si existen o no patologías acompañantes, hábitos tóxicos para de esta manera mejorar la adherencia a los anticonceptivos (27).

b) Factores obstétricos

Paridad. – **Es el número de parto que tuvo la usuaria.** La Organización Mundial de la Salud advirtió que existen altas tasas de embarazos no planificados por una planificación familiar inadecuada. Este organismo realizó una investigación donde incluyó a 4,794 mujeres que tuvieron una gestación no deseada luego de utilizar un método anticonceptivo, el 56% de ellas se embarazaron no utilizaron un método en cinco años anteriores a la anticoncepción (5).

Antecedente de aborto. – el aborto es la interrupción de la gestación resultando la expulsión del embrión o feto no viable antes de las 22 semanas de gestación según la OMS y con un peso menor a 500g (21).

Antecedente del tipo de parto. – el parto es la expulsión del producto de la concepción sea este por vía vaginal o por vía abdominal denominada cesárea (21).

c) Factores sociodemográficos

Edad materna. – es el tiempo que transcurrió desde el nacimiento hasta la actualidad; la edad juega un rol muy importante en el uso y continuación de la anticoncepción; existen estudios que nos dan a conocer el rechazo de las pacientes jóvenes en utilizar un método anticonceptivo (20). Pariona et al observaron que el 15.8% de las mujeres que abandonaron el método anticonceptivo fueron mujeres entre edades de 20 a 29 años (28) y Panduro halló que las mujeres que abandonaron la anticoncepción tenían edades entre 30 a 49 años (14)

Grado de instrucción. – es el nivel de estudios máximo alcanzado. La instrucción de una persona influye en el entendimiento de la consejería brindada por el personal de salud, la adherencia al método y sobre todo a buscar ayuda si presenta algún efecto secundario (15).

Ocupación. – es la clase o el tipo de trabajo que desarrolla, se especifica el puesto de trabajo donde se desempeña; es el último trabajo que tuvo o tiene, si cuenta con más de un trabajo, se coloca el principal el que señale el entrevistado (29). Colca en su estudio concluyó que dentro de los factores culturales la ocupación es uno de los factores influyentes para el abandono del método anticonceptivo (30)

d) Factores institucionales

Accesibilidad al establecimiento de salud. – está referido a la distancia en que queda el establecimiento de salud del lugar de donde vive la usuaria, si es lejano o no; también a que éste se encuentre cerrado o no (31). Delgadillo et al llegaron a concluir en su estudio que dentro de las causas de abandono del método se encuentra la accesibilidad con el 6.7% (7); de igual forma Garduño nos muestra que según la Organización Mundial de la Salud el 24.4% de las mujeres no tienen acceso satisfactorio a los servicios de planificación familiar y por ende a los métodos anticonceptivos (32)

Horarios de atención. – son los momentos u horas de atención de un establecimiento de salud; muchas veces son incompatibles con la disponibilidad de tiempo de las usuarias ya sea por sus ocupaciones en el hogar o por el horario de trabajo (33)

Consejería. – es un proceso comunicativo entre el personal y la usuaria donde se establece una relación directa y privada con la paciente y/o su pareja, tiene como objetivo de facilitar la comprensión de las necesidades de los usuarios en forma concreta y profunda (8).

En el proceso de la consejería se brinda apoyo a la usuaria, no solamente para la elección de la anticoncepción sino también para asegurar la adherencia a ésta, de la consejería que se brinde dependerá si la usuaria continuará con el método (18).

Los cinco pasos de la consejería son:

1. Establecer una relación cordial.
2. Identificar las necesidades de la usuaria.
3. Responder a las necesidades de la usuaria.
4. Verificar el entendimiento de la usuaria.
5. Mantener una relación cordial (18).

Stock o disponibilidad de los insumos. – es la dotación de anticonceptivos con que cuenta el establecimiento; si estos insumos se encuentran disponibles o no para que la usuaria pueda escoger o recibir el anticonceptivo adecuado en el momento que lo requiera (18).

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue observacional porque el investigador no manipuló el comportamiento de las variables, sino que las describió tal como se presentan.

Es transversal porque las variables fueron medidas solamente una vez en un periodo de tiempo determinado y es prospectiva porque la recolección de datos se realizó en el presente (34).

2.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo ya que buscó analizar los datos de un evento determinado, en este caso los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivos (34).

2.3. Diseño de investigación

Se trabajó con un diseño de investigación no experimental, ya que las variables no fueron alteradas o no se modificaron su comportamiento (34).

2.4. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por puérperas que hicieron uso del método anticonceptivo atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2023 que fueron 268.

Muestra

La muestra fue constituida por la cantidad de usuarias que resultaron de la siguiente fórmula para muestras finitas:

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

$$N = 268$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

n = tamaño de la muestra

Reemplazando los valores, el tamaño de la muestra resultó de 159 usuarias de planificación familiar.

Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas del Hospital Santa María del Socorro de Ica

- Puérperas mayores de edad.
- Pacientes que hayan iniciado su actividad sexual.
- Pacientes que utilizaron algún método anticonceptivo antes de la gestación.

Criterios de exclusión

- Puérperas que no fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que todavía no han iniciado su actividad sexual.
- Pacientes que no utilizaron ningún método anticonceptivo.

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica que empleamos fue la entrevista a las usuarias que cumplieron con los requisitos y criterios de inclusión de la muestra, previamente se les explicó a las usuarias el motivo y objetivo del estudio para que puedan acceder a colaborar firmando el consentimiento informado. Anteriormente se consiguió autorización de la dirección del Hospital Santa María del Socorro para la realización de esta actividad.

2.6. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario debidamente elaborado que constó de cuatro aspectos: sobre los factores personales, factores obstétricos, factores sociodemográficos y los factores institucionales que dan respuesta a nuestros objetivos.

El instrumento fue validado por tres magister comprendido en la especialidad.

2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez recolectados todos los cuestionarios, se realizó una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 26 para luego realizar la estadística y análisis descriptivo a través de la elaboración de tablas y gráficos de frecuencia y de doble entrada; para cumplir con la estadística y análisis inferencial se utilizó el estadístico Chi cuadrado, teniendo en cuenta que se consideró significativo si $p \leq 0.05$ ya que se trabajó con un nivel de confianza del 95% y error del 5%.

III. Resultados

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa del Socorro de Ica - 2022

Tabla 1. Factores personales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022

Factores Personales		Recuento	% de N totales de tabla
Enfermedades coexistentes	Sí	10	6.3%
	No	149	93.7%
	Total	159	100.0%
Obesidad	Sí	9	5.7%
	No	150	94.3%
	Total	159	100.0%

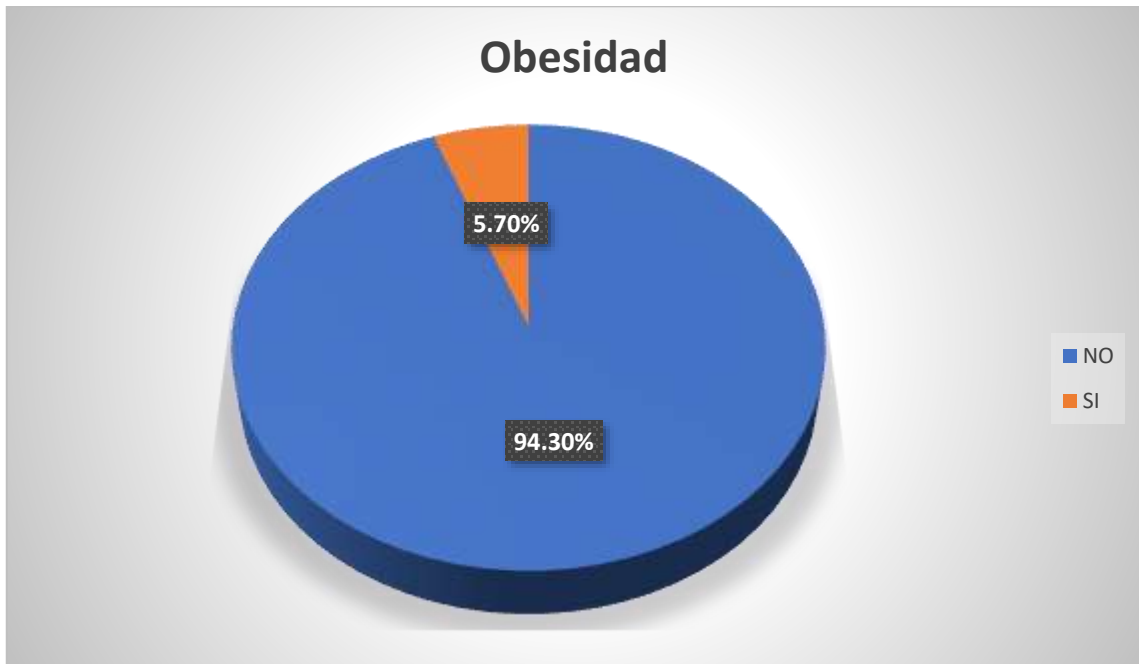
Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 1. Enfermedades coexistentes que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 2. Obesidad que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Los resultados de la tabla N° 1 y el gráfico N° 1 y N° 2 donde se solicita Factores personales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022. Los resultados indican que el 93.7% del total de muestra, es decir, 149 puérperas no presentaban enfermedades coexistentes al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos, mientras que un 6.3% o 10 puérperas si tenía alguna enfermedad previa. En relación a la obesidad, el 94.3% o 150 puérperas no presentaba obesidad y 5.7% o 9 puérperas si lo presentaron.

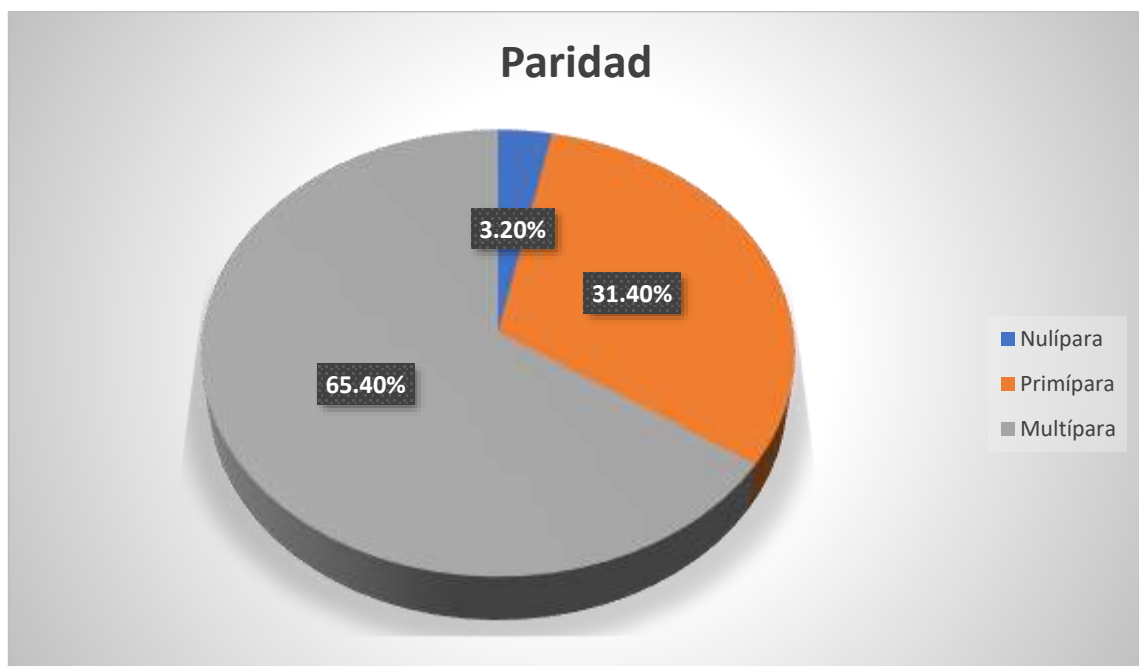
Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa del Socorro de Ica - 2022

Tabla 2. Factores obstétricos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022

Factores Obstétricos		Recuento	% de N totales de tabla
Paridad	Nulípara	5	3.2%
	Primípara	50	31.4%
	Múltipara	104	65.4%
	Total	159	100.0%
Antecedentes de aborto	Sí	90	56.8%
	No	69	43.2%
	Total	159	100.0%
Tipo de parto	Vaginal	64	40.3%
	Cesárea	95	59.7%
	Total	159	100.0%

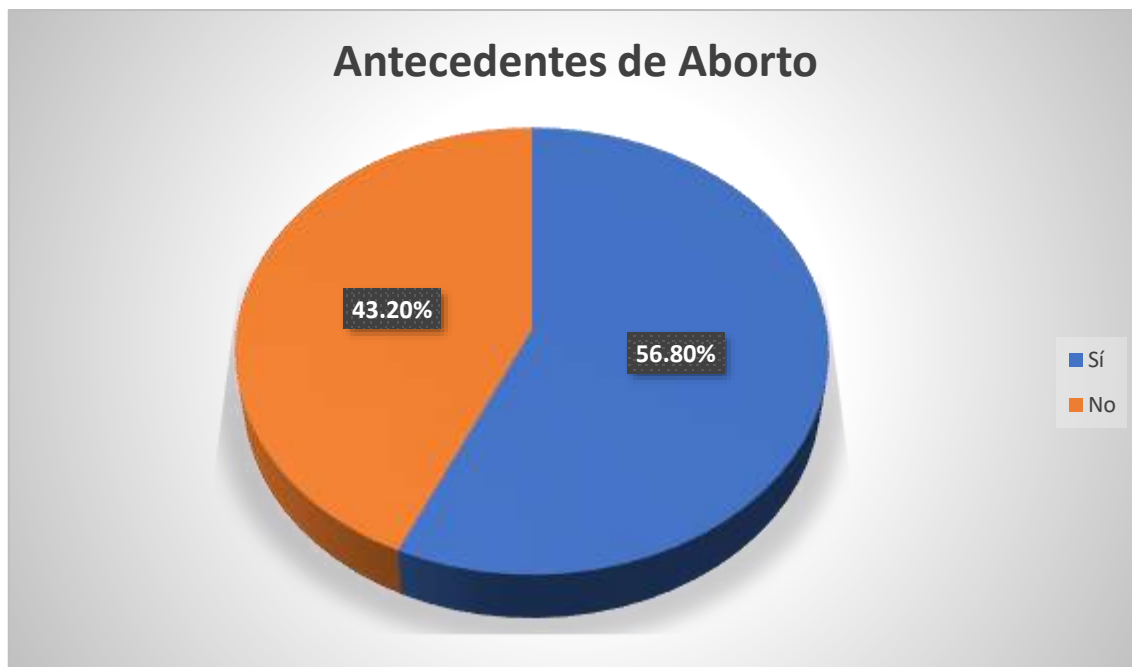
Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 3. Paridad como factor obstétrico que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 4. Antecedente de aborto como factor obstétrico que influyen en el abandono del método anticonceptivo en púerperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 5. Antecedente de parto como factor obstétrico que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



En la tabla N° 2 y figuras N° 3, N° 4 y N° 5 referente a los factores obstétricos muestran que el 65.4% o 104 puérperas eran multíparas, seguido por las primíparas con 31.4% o 50 puérperas y finalmente, las nulíparas representadas por el 3.1% o 5 puérperas.

En los antecedentes de aborto, el 56.8 % o 90 puérperas del total de muestra, indicaron que si tuvieron abortos previos; mientras que el 43.2% o 69 puérperas no los tuvo.

El tipo de parto fue por cesárea con un total de 59.7% o 95 puérperas, mientras que el tipo de parto vaginal fue de 40.3% o 64 puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica - 2022.

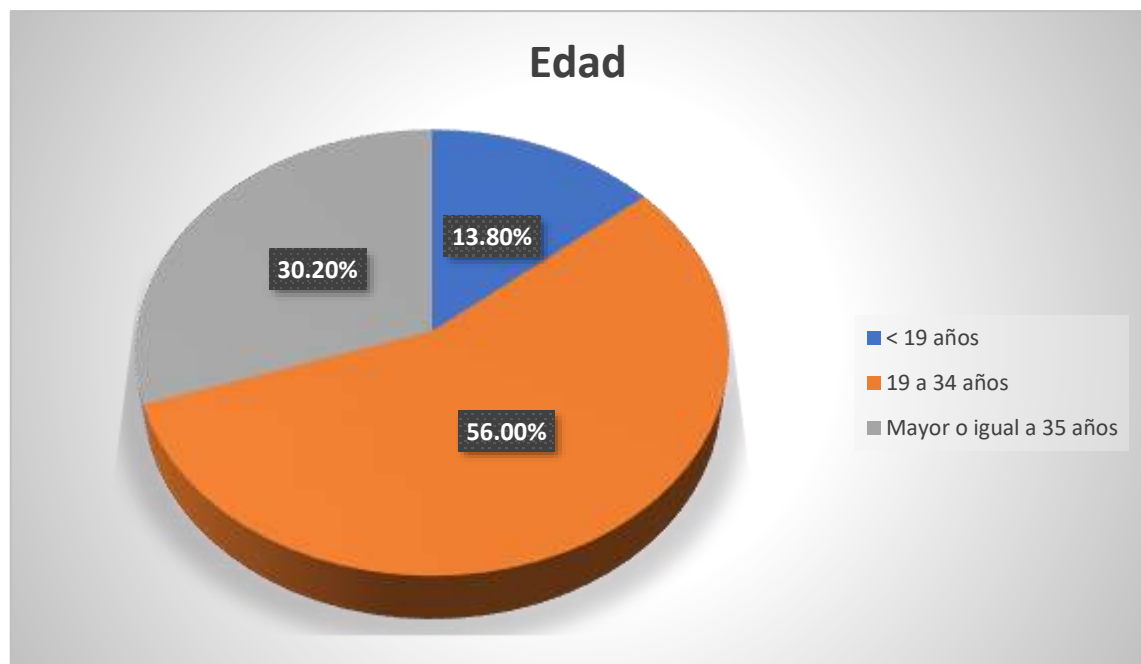
Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa del Socorro de Ica - 2022

Tabla 3. Factores sociodemográficos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022

Factores Sociodemográficos		Recuento	% de N totales de tabla
Edad	<19 años	22	13.8%
	19 a 34 años	89	56.0%
	Mayor o igual a 35 años	48	30.2%
	Total	159	100.0%
Estado Civil	Soltera	21	13.2%
	Conviviente	113	71.1%
	Casada	25	15.7%
	Total	159	100.0%
Ocupación	Estudiante	12	7.5%
	Ama de casa	110	69.2%
	Trabajadora independiente	13	8.2%
	Trabajadora dependiente	24	15.1%
	Total	159	100.0%

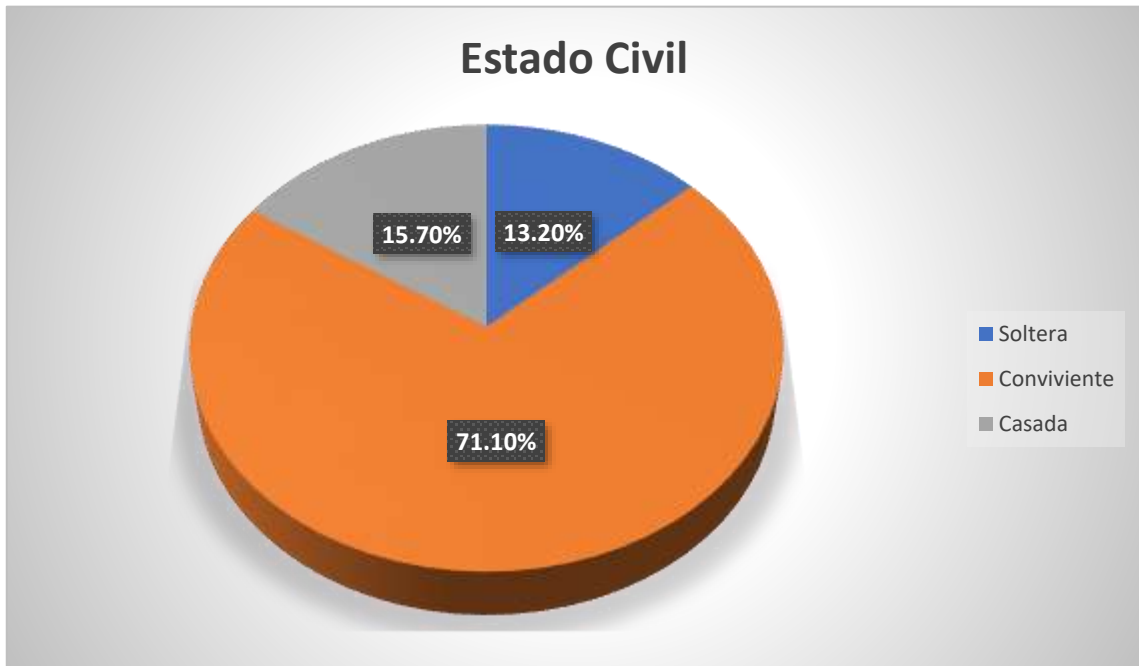
Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 6. La edad que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 7. Estado civil que influyen en el abandono del método anticonceptivo en púerperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 8. Ocupación que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla N° 3 y figuras N° 6, N° 7 y N° 8 referente a los factores sociodemográficos, se observó que la edad predominante fue de 19 a 34 años con el 56% o 48 puérperas; en relación al estado civil fueron en su mayoría convivientes con un total de 71.1% o 113 puérperas, seguido por las mujeres casadas con 15.7% o 25 puérperas y, por último, estuvieron las solteras con 13.2% o 21 puérperas.

En relación a la ocupación las puérperas que hicieron abandono de método anticonceptivo fueron las amas de casa con un total de 69.2% o 110 puérperas, seguido por las que trabajan de manera dependiente o son empleadas con 15.1% o 24 puérperas, luego se encuentran las empleadas independientes o con negocio propio con 8.2% o 13 puérperas y finalmente, se ubicaron las estudiantes con 7.5% o 12 puérperas.

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa del Socorro de Ica - 2022

Tabla 4. Factores institucionales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022

Factores Institucionales		Recuento	% de N totales de tabla
Horarios de atención	Adecuado	72	45%
	Inadecuado	87	55%
	Total	159	100.0%
Establecimiento de salud sin stock de anticonceptivos	Sí	65	41%
	No	94	59%
	Total	159	100.0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 9. Horario de atención que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 10. Establecimiento de salud sin stock de anticonceptivos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla N° 4 y figuras N° 9 y N° 10 referente a los factores institucionales: el 45% o 72 de las puérperas encuestadas respondieron que el horario de atención del establecimiento en planificación familiar es inadecuado y 55% o 87 puérperas encuestadas respondieron que el horario es adecuado.

El 41% o 65 de las puérperas encuestadas manifestaron que no siempre se cuenta con disponibilidad de los métodos anticonceptivos y el 59% o 94 puérperas encuestadas contestaron de que sí existe disponibilidad de los anticonceptivos.

IV. Discusión

En el presente trabajo de investigación cuyo objetivo planteado fue determinar los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital santa maría del Socorro de Ica, 2022; tomando en consideración las dimensiones de factores personales, obstétricos, sociodemográficos e institucionales.

Dentro de los factores personales se halló que el 93.7% o 149 no presentaban enfermedades coexistentes al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos, mientras que un 6.3% o 10 si tenían alguna enfermedad coexistente; este resultado es similar con los hallazgos de Guanillo en Trujillo en el 2020, donde se observó que en los factores personales tuvieron problemas de salud que no tenían relación con el método el 40.9%; porcentajes inferiores encontró Silva en Lima en el 2020 donde el 29.8% tenían antecedente de patologías.

En los factores obstétricos: el 65.4% eran multíparas, Kungu et al en Kenia en el 2022 hallaron que el 47% eran multíparas, Silva halló un 25.2% de multiparidad en las usuarias que abandonaron el método. El 56.8% tuvieron antecedente de aborto, datos inferiores halló Lara en Lima en el 2021 observando el antecedente de aborto en el 28.8% de las encuestadas. En el antecedente de parto se observó que el 59.7% de las usuarias tuvieron el parto por cesárea; Lara encontró que las pacientes con antecedente de parto por cesárea fueron del 20.6%. Resultado diferente lo encontraron Delgadillo, et al en México en el 2023 quienes encontraron que el antecedente del tipo de parto era el vaginal en 76%.

En los factores sociodemográficos se puede apreciar que la edad predominante de las usuarias que abandonaron algún método anticonceptivo es de 19 a 34 años con el 56%; el estudio de Delgadillo, et al en México en el 2023 encontraron las edades entre 24 a 34 años en el 43%; Daza en Ecuador en el 2021 de 15 a 25 años lo constituían el 58.5%; Kungu et al en Kenia en el 2022 en su estudio hallaron que la edad de 19 a 30 años en 45%; Guanilo en Trujillo en el 2020 encontró que las edades de las que abandonaron los anticonceptivos fue de 18 a 29 años en el 51%. En cuanto al estado civil fueron convivientes en 71.1%; resultado similar se encontró en el estudio de Delgadillo et al quienes hallaron que el 56% eran convivientes como también Lara en Lima en el 2021 con el 69.1%, Panduro en Huánuco en el 2021 observó que el 58.9% tenían el mismo estado civil, de igual forma Guanilo donde el 70.4% eran convivientes; valores inferiores encontraron Kungu et al quienes hallaron un 39%. Resultado diferente encontró Daza J. donde el estado civil de solteras eran el 68.8% al igual que Tume et al en Lima en el 2020 el 86.4% tenían este estado civil. Niño et al en México en el 2019 halló que un porcentaje mayoritario eran casadas en un 93.6%. En la ocupación fueron las amas de casa con el 69.2%; Kungu et al hallaron que las amas de casa eran el 76% del total de mujeres; así como Lara quien observó un 59.8% y Guanilo encontró un 68.4%; contrariamente Delgadillo et al encontró que las amas de casa eran el 38%.

En los factores institucionales: el 55% o 87 de las puérperas encuestadas respondieron que el horario de atención del establecimiento en planificación familiar es inadecuado. Esta investigación tiene similitud con Delgadillo, et al en México en el 2023 quienes hallaron que el 42% de las encuestadas no se encontraban de acuerdo con el horario de atención del establecimiento. El 59% o 94 puérperas respondió de que no siempre se cuenta con disponibilidad de los métodos anticonceptivos, por otro lado, Panduro en Huánuco en el 2021 halló que el 81.1% desisto por la no accesibilidad a los anticonceptivos.

V. Conclusiones

1. Los factores personales como obesidad, antecedente de patología no evidenciaron diferencias significativas entre los grupos de estudio.
2. En relación a los factores obstétricos, la multiparidad fue un factor que demostró significancia estadística.
3. Se identificó que los factores sociodemográficos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en las puérperas son la edad, ocupación y estado civil.
4. Se estableció que la disponibilidad del método anticonceptivo en el establecimiento de salud y el horario de atención son factores institucionales que tienen influencia estadística significativa en el abandono del método anticonceptivo.

VI. Recomendaciones

1. El personal de salud involucrado en la atención de la salud sexual y reproductiva deberá poner mayor énfasis en los factores que contribuyen al abandono del método anticonceptivo realizando estrategias para evitarlo como las consejerías y haciendo que las usuarias tengan adherencia al método anticonceptivo que utilicen.
2. La unidad de capacitación deberá impulsar nuevas investigaciones a fin de que se identifiquen otros factores personales que influyan en el abandono del método anticonceptivo.
3. Frente a los factores obstétricos, se recomienda seguimiento continuo en caso de pacientes multíparas, para lograr que se vuelvan usuarias de métodos seguros, de amplia duración.
4. El personal de salud de consultorios de planificación familiar deberá realizar seguimiento a las usuarias con la utilización de los teléfonos o redes sociales a las usuarias para saber cómo les va con el método anticonceptivo y sobre todo recordarles el día de su próxima cita.
5. El personal de salud sexual y reproductiva deberá coordinar con la unidad de recursos humanos para programar atenciones de planificación familiar en el turno tarde en los horarios de guardias diurnas. Realizar adecuada distribución de insumos, para evitar desabastecimientos que conllevan al abandono del método y siempre contar con un stock disponible de cada método

VII. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un Manual mundial para proveedores. 3ra edición. [Online].; 2020 [cited 2023 setiembre 9. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. [Online].; 2019 [cited 2023 mayo 19.
3. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de Planificación Familiar. [Online].; 2019 [cited 2024 abril 12. 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>.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA). Planificación familiar. [Online].; 2022 [cited 2023 mayo 20. Available from: <https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand>.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Planificación familiar, Por un mundo con iguales oportunidades. [Online].; 2021 [cited 2024 abril 10. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades#:~:text=En%20el%202021%20el%20uso,%2C%20Apur%C3%ADmac%2056%25%2C%20y%20las>.
6. Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 26. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap004.pdf.
7. Delgadillo R, Casaubon M, Bocanegra M. Causas de Abandono de Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en Edad Fértil de la Unidad de Medicina Familiar N° 73- México. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar. 2023 noviembre; 7(5).
8. Daza J. Factores asociados al abandono de metodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Esperanza,Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2024 abril 30. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67923/Daza_RJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Ouédraogo A, Baguiya A, Compaoré R, et al. Predictors of contraceptive method discontinuation among adolescent and young women in three West African countries. *BMC Womens Health*. 2021 junio; 21(1).
10. Niño C, Vargas L, Gonzales N. Dropout, change or therapeutic failure to hormonal. *Ginecol Obstet México*. 2019 agosto; 87(8).
11. Kungu W, Agwanda A, Khasakhala A. Prevalencia y factores asociados con la interrupción de anticonceptivos en Kenia. *Revista Africana de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar*. 2022; 14(1).
12. Tume K, Vásquez G. Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante La COVID-19 sede Los Olivos pregrado] [d, editor. Lima: Unioversidad Privada del Norte; 2021.
13. Lara S. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, callao 2020 pregrado] [d, editor. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021.
14. Panduro K. Factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en ele Centro de salud de Supte San Jorge, enero-junio 2018 [Tesis de pregrado] , editor. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021.
15. Guanilo J. Factores y consecuencias de la deserción de métodos de planificación familiar en usuarias del hospital Pacasmayo, julio 2018 - junio 2019. [Tesis de posgrado] , editor. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020.
16. Silva K. Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019 [Tesis de pregrado] , editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
17. OMS. Un nuevo estudio relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificacion familiar. [Online].; 2019 [cited 2024 mayo 2. 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>.
18. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar. [Online].; 2017 [cited 2023 marzo 5. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>.

19. OMS. recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. [Online].; 2018 [cited 2024 mayo 3. Available from:
[https://www.google.com/search?q=13.+OMS.+Recomendaciones+de+la+OMS+sob 81 re+salud+y+derechos+sexuales+y+reproductivos+de+los+adolescentes+%5BOnline%5D.%3B+2014+\(cited+2022+junio+06\).+Available+from%3A+http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Freproductivehealth%2Fabo.](https://www.google.com/search?q=13.+OMS.+Recomendaciones+de+la+OMS+sob+81+re+salud+y+derechos+sexuales+y+reproductivos+de+los+adolescentes+%5BOnline%5D.%3B+2014+(cited+2022+junio+06).+Available+from%3A+http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Freproductivehealth%2Fabo.)
20. Martínez Y, Solano L, Banguera H, Díaz J, et al. Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popaya, Colombia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 julio-setiembre; 66(3).
21. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. 14th ed. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2023.
22. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Children Health and Human Development (NIH). ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 17. Available from:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos.>
23. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Online].; 2017 [cited 2024 febrero 17. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
24. De la Fuente N. Anticonceptivos hormonales: una visión fisiológica [Revisión bibliográfica] , editor. Sevilla España: Universidad de Sevilla; 2019.
25. OMS. Obesidad y sobre peso. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 7. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.>
26. Aguirre G. Factores clínicos asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2022 posgrado] [d, editor. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024.
27. Iñaki L, Gómez M, Haimovich S, et al. Nuevas recomendaciones para el consejo anticonceptivo basadas en el estilo de vida. Resultados de un estudio Delphi. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2020 enero; 58(1).
28. Pariona R, Rojas W. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal en usuarias del servicio de Planificación Familiar. C.S. Santa Elena setiembre-noviembre 2021 [Tesis de pregrado] , editor. Ayacucho: Universidad nacional San Cristobal de Huamanga; 2022.

29. INEI. Encuesta de presupuestos familiares. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 4. Available from:
<https://www.inec.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20#:~:text=Se%20define%20la%20ocupaci%C3%B3n%20como,de%20puesto%20de%20trabajo%20desemple%C3%B1ado.>
30. Colca M. Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales según evidencia en los años 2016-2021. Universidad Norbert Wiener [Tesis de pregrado]. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 4. Available from:
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6260/T061_46705323_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6260/T061_46705323_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Congreso de la República del Perú. Constitución Política del Perú. [Online].; 1993 [cited 2024 mayo 3. Available from:
[https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf.](https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf)
32. Garduño M. 270 millones de mujeres, sin acceso satisfactorio a métodos anticonceptivos. Forbes México. 2021 marzo.
33. Toralva Y. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital San Juan de Lurigancho Lima [Tesis de pregrado] , editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
34. Supo J. Bioestadístico. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 4. Available from:
[https://bioestadistico.com/tipos-de-investigacion.](https://bioestadistico.com/tipos-de-investigacion)

VIII. Anexos

8.1 Matriz de consistencia

Título: Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica

– 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022</p>	<p>Hipótesis general NO TIENE HIPÓTESIS</p>	<p>Variable 1 Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo</p>	<p>ENFOQUE Cuantitativo NIVEL Descriptivo TIPO Observacional, transversal y prospectiva DISEÑO No experimental POBLACIÓN 268 puérperas que hicieron uso del método anticonceptivo atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica MUESTRA 159 puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica MUESTREO Probabilístico TÉCNICAS E INSTRUMENTO Encuesta Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos 1. ¿Qué factores personales influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022? 2. ¿Qué factores obstétricos influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022? 3. ¿Qué factores sociodemográficos influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022? 4. ¿Qué factores institucionales influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022?</p>	<p>Objetivos específicos 1. Conocer los factores personales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022. 2. Establecer los factores obstétricos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022. 3. Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022. 4. Analizar los factores institucionales que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022</p>			

8.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
V. Única Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos	Son características propias de una población que contribuyen a que las usuarias dejen de utilizar un método anticonceptivo	Características de las puérperas operacionalizadas en factores personales, obstétricos y sociodemográficos e institucionales atendidas en el hospital santa maría del Socorro de Ica	Factores personales Factores obstétricos Factores sociodemográficos Factores institucionales	Enfermedad coexistente Obesidad Paridad Antecedente de aborto Tipo de último parto antes del anticonceptivo Edad Estado civil Ocupación Horarios de atención Establecimiento de salud sin stock de anticonceptivos	Si / No Si / No Nulípara Primípara Multípara Si /No Parto vaginal Cesárea < 19 años 19 a 34 años ≥ 35 años Soltera Casada Conviviente Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente Adecuado Inadecuado Si / No

8.3. Instrumento

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del socorro de Ica - 2022

1. Factores personales

Enfermedades coexistentes

- a. Sí
- b. No

Obesidad

- a. Sí
- b. No

2. Factores obstétricos

Paridad

- a. Nulípara
- b. Primípara
- c. Multípara

Antecedentes de aborto

- a. Sí
- b. No
- c.

Tipo de parto antes del uso del anticonceptivo

- a. Vaginal
- b. Cesárea

3. Factores sociodemográficos

Edad

- a. < 19 años
- b. 19 a 34 años
- c. Mayor o igual de 35 años

Estado Civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

Ocupación

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Trabajadora independiente
- d. Trabajadora dependiente

4. Factores institucionales

Horarios de atención

- a. Adecuado
- b. Inadecuado

Establecimiento de salud sin stock de anticonceptivos

- a. Si
- b. No

8.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con N° de DNI....., que, habiendo recibido toda la información verbal y escrita para participar en el proyecto de investigación, tomando en cuenta la naturaleza del estudio, los objetivos y el propósito en que está orientado, autorizo se realice la encuesta y que se tome toda la información necesaria para la ejecución del Proyecto de investigación

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2022

Firma de la encuestada

8.5. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Magister, Virginia Beatriz Cuba de Pro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 20 de ABRIL del 2023



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Magister, Mirtha Aguilar Tuppla

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Ica, 20 de ABRIL del 2023

Mirtha Aguilar Tuppla
 OBSTETRA
 COP 5493
 INSTITUCIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERECIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Magister, Maria Rojas de De La Cruz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:



MARIA ROJAS DE DE LA CRUZ
OBSTETRA - MAGISTER
COP. 1455

Ica, 20 de Agosto del 2022

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

8.6. Autorización de la institución



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

HUAMAN BAUTISTA, DAMARIS JESUS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA -2022"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

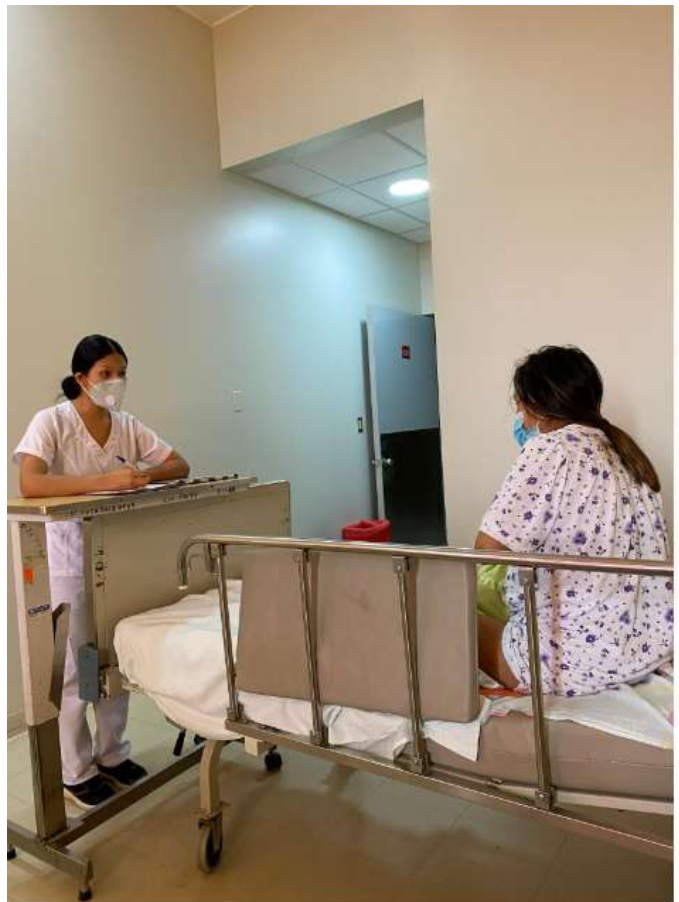
R-2023-100-67

Ica, 24 de Octubre de 2023

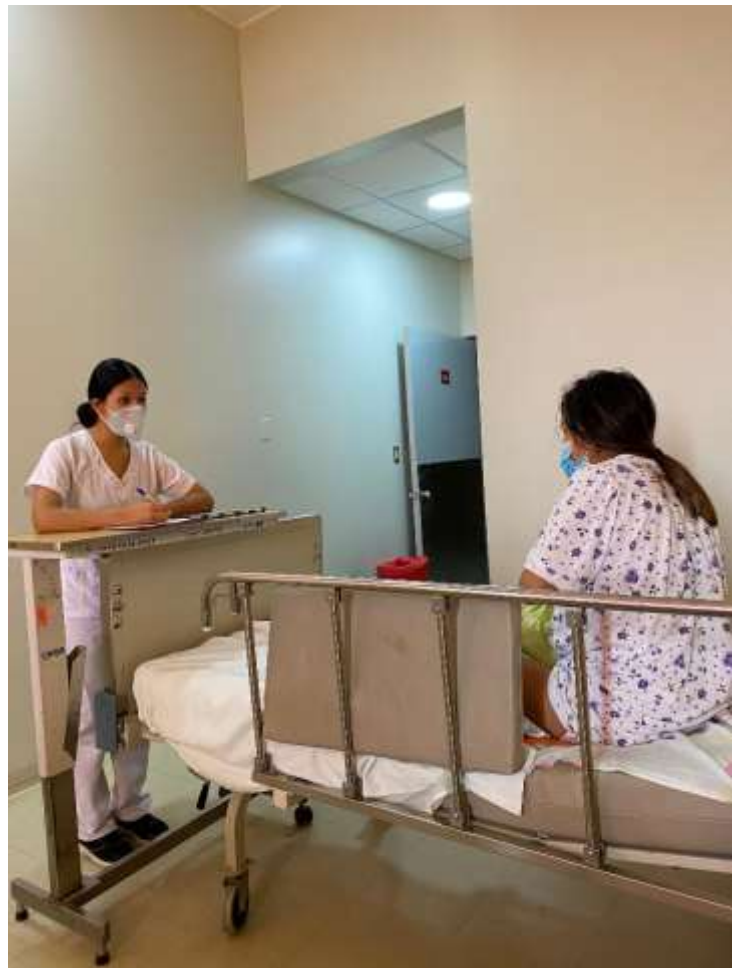
GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. ANA MARÍA ALCÁZAR HUMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

8.8. Evidencias







Base de datos: Datos de Consumo (Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Desformatar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Mostrar: 11 de 11 variables

ID	personal x_MEDADE	personal x_Consu al	estadistic x_Pendia d	estadistic x_Amoco ntes_abo	estadistic x_tipo_p a	socialdem x_estado c_estado	socialdem x_estado c_ocupac ion	socialdem x_estado c_ocupac ion	instituci onales_for macion	instituci onales_for macion						
1	1,00	No	Si	Multipar	Si	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
2	2,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Soltera Estudiante	Inadecuado	No						
3	3,00	No	No	Multipar	Si	Casada	Mayor e ig	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
4	4,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Soltera Estudiante	Inadecuado	No						
5	5,00	No	No	Multipar	Si	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
6	6,00	No	No	Multipar	No	Casada	Mayor e ig	Consiento Trabajador	Inadecuado	No						
7	7,00	No	No	Pompara	No	Casada	<13 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
8	8,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Adecuado	Si						
9	9,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Adecuado	Si						
10	10,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Soltera Estudiante	Inadecuado	No						
11	11,00	No	No	Pompara	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
12	12,00	No	No	Multipar	Si	Casada	Mayor e ig	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
13	13,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
14	14,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
15	15,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
16	16,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
17	17,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Adecuado	No						
18	18,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
19	19,00	No	No	Multipar	No	Vagal	Mayor e ig	Casada Trabajador	Inadecuado	No						
20	20,00	No	No	Multipar	Si	Casada	Mayor e ig	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
21	21,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
22	22,00	No	No	Multipar	Si	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
23	23,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
24	24,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
25	25,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						

Base de datos: Datos de Consumo (Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Desformatar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Mostrar: 11 de 11 variables

ID	personal x_MEDADE	personal x_Consu al	estadistic x_Pendia d	estadistic x_Amoco ntes_abo	estadistic x_tipo_p a	socialdem x_estado c_estado	socialdem x_estado c_ocupac ion	socialdem x_estado c_ocupac ion	instituci onales_for macion	instituci onales_for macion						
28	28,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
29	29,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Soltera Estudiante	Inadecuado	No						
30	30,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
31	31,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
32	32,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
33	33,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
34	34,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Trabajador	Inadecuado	No						
35	35,00	No	No	Pompara	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
36	36,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
37	37,00	No	No	Multipar	Si	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
38	38,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
39	39,00	No	No	Multipar	Si	Vagal	15 a 34 años	Consiento Trabajador	Inadecuado	No						
40	40,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
41	41,00	No	No	Multipar	No	Casada	Mayor e ig	Consiento Trabajador	Inadecuado	No						
42	42,00	No	No	Pompara	No	Vagal	<13 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
43	43,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
44	44,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Trabajador	Inadecuado	No						
45	45,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
46	46,00	No	No	Pompara	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
47	47,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
48	48,00	No	No	Multipar	No	Vagal	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	No						
49	49,00	No	No	Pompara	No	Casada	15 a 34 años	Soltera Ama de casa	Inadecuado	No						
50	50,00	No	No	Multipar	No	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Adecuado	Si						
51	51,00	No	No	Pompara	Si	Vagal	15 a 34 años	Consiento Trabajador	Inadecuado	No						
52	52,00	No	No	Multipar	Si	Casada	15 a 34 años	Consiento Ama de casa	Inadecuado	Si						

Base de datos: Demografico (Conjunto Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Diagramas Gráficos Gráficos Utilidades Anotaciones Ventanas Ayuda

11/06/11 11:08:00

	personal MEDADE	personal e_Obesid ad	estadístico e_Pantall	estadístico e_Articula res_abad	estadístico e_tipo_gu no	estadístico e_Estad	estadístico e_estado gu	estadístico e_ocupac ion	estadístico e_nivel_jor anos	estadístico e_nivel_et adecuada						
52	52.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
53	53.00	No	No	Múltiple	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Adecuado	Si						
54	54.00	No	No	Múltiple	No	Cedera Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No						
55	55.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
56	56.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
57	57.00	No	No	Primaria	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Estudiante	Inadecuado	No						
58	58.00	No	No	Múltiple	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
59	59.00	No	No	Múltiple	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
60	60.00	No	No	Primaria	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
61	61.00	No	No	Múltiple	Si	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
62	62.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
63	63.00	No	No	Múltiple	No	Vagral Mayor o ig.	Convierte	Area de casa	Adecuado	Si						
64	64.00	No	No	Múltiple	No	Vagral Mayor o ig.	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
65	65.00	No	No	Múltiple	No	Vagral Mayor o ig.	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
66	66.00	No	No	Primaria	No	Vagral <19 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
67	67.00	No	No	Múltiple	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Trabajador	Inadecuado	Si						
68	68.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
69	69.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
70	70.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera Mayor o ig.	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
71	71.00	No	No	Primaria	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Trabajador	Inadecuado	Si						
72	72.00	No	No	Primaria	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
73	73.00	No	No	Primaria	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
74	74.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Adecuado	Si						
75	75.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera Mayor o ig.	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
76	76.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Trabajador	Inadecuado	Si						
77	77.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						

Vista de datos Vista de variables

Base de datos: Demografico (Conjunto Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Diagramas Gráficos Gráficos Utilidades Anotaciones Ventanas Ayuda

11/06/11 11:08:00

	personal MEDADE	personal e_Obesid ad	estadístico e_Pantall	estadístico e_Articula res_abad	estadístico e_tipo_gu no	estadístico e_Estad	estadístico e_estado gu	estadístico e_ocupac ion	estadístico e_nivel_jor anos	estadístico e_nivel_et adecuada						
76	76.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Trabajador	Inadecuado	Si						
77	77.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
78	78.00	No	No	Múltiple	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
79	79.00	No	No	Primaria	Si	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
80	80.00	No	No	Primaria	Si	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	Si						
81	81.00	No	No	Primaria	Si	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Estudiante	Adecuado	Si						
82	82.00	No	No	Primaria	No	Vagral <19 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
83	83.00	No	No	Primaria	No	Cedera <19 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
84	84.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera Mayor o ig.	Convierte	Trabajador	Inadecuado	No						
85	85.00	No	No	Primaria	No	Vagral <19 años	Convierte	Estudiante	Inadecuado	Si						
86	86.00	Si	Si	Múltiple	Si	Cedera Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No						
87	87.00	No	No	Múltiple	No	Cedera Mayor o ig.	Casado	Area de casa	Inadecuado	No						
88	88.00	No	No	Múltiple	No	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
89	89.00	Si	No	Múltiple	No	Cedera Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No						
90	90.00	No	No	Múltiple	No	Cedera Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No						
91	91.00	No	No	Primaria	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Trabajador	Inadecuado	No						
92	92.00	No	No	Primaria	No	Vagral 15 a 34 años	Casado	Trabajador	Adecuado	No						
93	93.00	No	No	Múltiple	Si	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
94	94.00	No	No	Múltiple	No	Vagral Mayor o ig.	Casado	Area de casa	Inadecuado	No						
95	95.00	No	No	Múltiple	Si	Vagral 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
96	96.00	Si	Si	Múltiple	Si	Cedera Mayor o ig.	Casado	Area de casa	Inadecuado	No						
97	97.00	Si	Si	Múltiple	Si	Cedera Mayor o ig.	Casado	Area de casa	Inadecuado	No						
98	98.00	No	Si	Múltiple	Si	Vagral Mayor o ig.	Casado	Area de casa	Adecuado	No						
99	99.00	No	Si	Múltiple	No	Cedera Mayor o ig.	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						
100	100.00	No	No	Múltiple	No	Vagral <19 años	Convierte	Estudiante	Inadecuado	No						
101	101.00	No	No	Primaria	No	Cedera 15 a 34 años	Convierte	Area de casa	Inadecuado	No						

Vista de datos Vista de variables

Base de datos: Democruz (Comunidad) - BM OPS: Medicos (libro de datos)

Archivos Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Estadísticas Actualizaciones Ventanas Ayuda

Hoja 11 de 11 tablas

ID	personal e_EFEI MEDADE	personal e_Consul at	historico e_Prenda	historico e_Anteced ntes_alter	historico e_Tip_p a	estadistic e_Edad	sociodem e_estado _civil	sociodem e_ocupac ion	instituci onales_fir mas	instituci onales_m edicos	
100	102.80	No	No	Multipar	No	Vegetal	<13 años	Soltero	Estudiante	Inadecuado	No
101	101.80	No	No	Primipara	No	Casada	15 a 34 años	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
102	102.80	No	No	Multipara	Si	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Trabajador	Adecuado	No
103	103.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
104	104.80	Si	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
105	105.80	No	No	Multipara	No	Vegetal	Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Adecuado	No
106	106.80	Si	No	Primipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
107	107.80	No	No	Primipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	Si
108	108.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	15 a 34 años	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
109	109.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
110	110.80	No	No	Multipara	Si	Casada	15 a 34 años	Soltero	Trabajador	Inadecuado	No
111	111.80	No	No	Primipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
112	112.80	Si	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
113	113.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
114	114.80	No	No	Primipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
115	115.80	No	No	Primipara	Si	Vegetal	<13 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
116	116.80	Si	Si	Multipara	Si	Casada	Mayor o ig.	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
117	117.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No
118	118.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
119	119.80	No	No	Multipara	Si	Vegetal	15 a 34 años	Soltero	Trabajador	Adecuado	No
120	120.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
121	121.80	No	No	Multipara	No	Casada	<13 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
122	122.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Soltero	Amo de casa	Inadecuado	No
123	123.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Soltero	Amo de casa	Inadecuado	No
124	124.80	No	No	Primipara	No	Casada	<13 años	Comisario	Amo de casa	Adecuado	No

Base de datos: Democruz (Comunidad) - BM OPS: Medicos (libro de datos)

Archivos Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Estadísticas Actualizaciones Ventanas Ayuda

Hoja 11 de 11 tablas

ID	personal e_EFEI MEDADE	personal e_Consul at	historico e_Prenda	historico e_Anteced ntes_alter	historico e_Tip_p a	estadistic e_Edad	sociodem e_estado _civil	sociodem e_ocupac ion	instituci onales_fir mas	instituci onales_m edicos	
130	130.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
131	131.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
132	132.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	<13 años	Soltero	Estudiante	Inadecuado	No
133	133.80	No	No	Multipara	No	Vegetal	15 a 34 años	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
134	134.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
135	135.80	No	No	Multipara	No	Vegetal	Mayor o ig.	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
136	136.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
137	137.80	No	No	Multipara	Si	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Trabajador	Inadecuado	No
138	138.80	No	No	Primipara	No	Casada	<13 años	Soltero	Estudiante	Inadecuado	No
139	139.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Amo de casa	Inadecuado	No
140	140.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	15 a 34 años	Soltero	Estudiante	Inadecuado	No
141	141.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
142	142.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
143	143.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	<13 años	Soltero	Estudiante	Inadecuado	No
144	144.80	No	No	Primipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
145	145.80	No	Si	Primipara	Si	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Adecuado	Si
146	146.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Comisario	Trabajador	Inadecuado	Si
147	147.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	No
148	148.80	No	No	Multipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	Si
149	149.80	No	No	Primipara	No	Casada	15 a 34 años	Casado	Trabajador	Inadecuado	Si
150	150.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No
151	151.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	Si
152	152.80	No	No	Primipara	No	Vegetal	15 a 34 años	Comisario	Amo de casa	Inadecuado	Si
153	153.80	No	No	Primipara	No	Casada	15 a 34 años	Comisario	Trabajador	Inadecuado	Si
154	154.80	No	No	Multipara	No	Casada	Mayor o ig.	Casado	Trabajador	Inadecuado	No