



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

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

Caracterización de los métodos anticonceptivos dispensados a los usuarios del Puesto de Salud Concepción – Lucanas, Ayacucho. 2022

Presentado por:

BARRERA MEDINA, JUDITH NOELIA

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Ica, 20 de Octubre de 2023

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Caracterización de los métodos anticonceptivos dispensados a
los usuarios del Puesto de Salud Concepción – Lucanas,
Ayacucho. 2022

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. Judith Noelia Barrera Medina

Ica, Perú

2023

Dedicatoria

A mi madre y tíos con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo por todo el apoyo que me brindaron para esta realización de mi tesis.

Agradecimientos

A Dios por darme siempre fuerzas para continuar con este trabajo y guiar mi camino en cada momento difícil que se me presento.

A mi asesor por el tiempo brindado y su paciencia en todo momento.

A mi madre y hermanos por su apoyo incondicional que me brindaron durante la realización de la tesis

Índice de contenidos

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2.4 Análisis de datos	18
2.5 Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIÓN	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
VIII. ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1. Usuarios de métodos anticonceptivos según sexo.	20
Tabla 2. Usuarios de métodos anticonceptivos según grupos etarios.	22
Tabla 3. Características descriptivas de la edad de los usuarios de métodos anticonceptivos.	24
Tabla 4. Unidades de anticonceptivos dispensados por año, según número de atenciones y proporción.	26
Tabla 5. Unidades de anticonceptivos dispensadas por año, según número de usuarios de métodos anticonceptivos y proporción.	28
Tabla 6. Características descriptivas de la edad de los usuarios que recibieron preservativos.	31
Tabla 7. Características descriptivas de las usuarias de métodos anticonceptivos que recibieron etinilestradiol 0.03mg + levonorgestrel 0.15 mg.	33
Tabla 8. Características descriptivas de las usuarias de métodos anticonceptivos que recibieron medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL	35
Tabla 9. Características descriptivas de las usuarias de métodos anticonceptivos que recibieron medroxiprogesterona acetato 25 mg + estradiol cipionato 5 mg.	37
Tabla 10. Frecuencia de atención, según mes y sexo.	39
Tabla 11. Unidades dispensadas por mes y producto anticonceptivo.	41
Tabla 12. Producto anticonceptivo, unidades dispensadas por año y por usuario	44

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de usuarios de métodos anticonceptivos, según sexo	21
Figura 2. Distribución de usuarios de métodos anticonceptivos, según grupos etarios	23
Figura 3. Características descriptivas de la edad de los usuarios de métodos anticonceptivos	25
Figura 4. Proporción de unidades de anticonceptivos dispensadas, por atención	27
Figura 5. Usuarios de métodos anticonceptivos y producto dispensado	29
Figura 6. Proporción de unidades de métodos anticonceptivos dispensados, por usuario	30
Figura 7. Características descriptivas de la edad de los usuarios que recibieron preservativos	32
Figura 8. Características descriptivas de la edad de las usuarias que recibieron etinilestradiol + levonorgestrel	34
Figura 9. Características descriptivas de la edad de las usuarias que recibieron medroxiprogesterona 150 mg/MI	36
Figura 10. Características descriptivas de la edad de las usuarias que recibieron medroxiprogesterona + estradiol	38
Figura 11. Atenciones, según mes y sexo	40
Figura 12. Anticonceptivos masculinos, unidades dispensadas por mes	42
Figura 13. Anticonceptivos femeninos, unidades dispensadas por mes	42
Figura 14. Anticonceptivos femeninos, etilestradiol+levonorgestrel (blister) y medroxiprogesterona 150 mg/mL (Iny), unidades dispensadas por mes	43
Figura 15. Preservativos, unidades dispensadas por año y por usuario	45
Figura 16. Anticonceptivos hormonales, unidades dispensadas por año y por usuario	46

Resumen

Título. Caracterización de los métodos anticonceptivos dispensados a los usuarios del Puesto de Salud Concepción – Lucanas, Ayacucho. 2022

Objetivo. Establecer cuáles son y en qué medida se han dispensado métodos anticonceptivos en el Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho en el año 2022

Material y método. Investigación cuantitativa, descriptiva. Diseño no experimental, retrospectivo. Se utilizaron los reportes de atención a usuarios que acudieron al Puesto de salud Concepción – ubicado en el distrito de Otocha, Provincia Lucanas, Región Ayacucho y a los cuales se les prescribió, dispensó o aplicó métodos anticonceptivos. Muestra no probabilística, censal. Técnica, análisis documental. No se tomaron datos personales de los usuarios.

Resultados y conclusiones. 57,14 % (IC 95%: 43,27 – 69,98), de los usuarios corresponde a personas de sexo masculino, a los cuales se les dispensó preservativos y el 42,86 % (IC95%: 30,02 – 56,73), de sexo femenino a las cuales se les dispensó o administró algún método anticonceptivo hormonal. La edad media de los usuarios es de 36,14 años, la edad máxima presentada es de 59 años y la edad mínima de 20 años. Los métodos anticonceptivos dispensados, son, preservativos y anticonceptivos hormonales; etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg de administración oral, medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL (anticonceptivo inyectable, trimestral) y medroxiprogesterona acetato 25 mg + estradiol cipionato 5 mg (anticonceptivo inyectable, mensual)

Palabras clave. Anticonceptivos, planificación familiar, medroxiprogesterona

Abstract

Title. Characterization of contraceptive methods dispensed to users of the Concepción Health Post - Lucanas, Ayacucho. 2022.

Objective. To establish which are and to what extent contraceptive methods have been dispensed in the Health Post Concepción - Lucanas, Ayacucho in the year 2022.

Material and method. Quantitative, descriptive research. Non-experimental, retrospective design. We used the reports of care to users who attended the Concepción Health Post - located in the district of Otocha, Lucanas Province, Ayacucho Region and to whom contraceptive methods were prescribed, dispensed or applied. Non-probabilistic, census sample. Technique, documentary analysis. No personal data were collected from the users.

Results and conclusions. 57,14 % (95% CI: 43,27 – 69,98) of the users were male, to whom condoms were dispensed, and 42,86 % (95% CI: 30,02 – 56,73) were female, to whom some hormonal contraceptive method was dispensed or administered. The mean age of the users was 36, 14 years, the maximum age presented was 59 years and the minimum age was 20 years. The contraceptive methods dispensed are condoms and hormonal contraceptives; ethinylestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg of oral administration, medroxyprogesterone acetate 150 mg/mL (injectable contraceptive, quarterly) and medroxyprogesterone acetate 25 mg + estradiol cypionate 5 mg (injectable contraceptive, monthly).

Keywords. Contraceptives, family planning, medroxyprogesterone.

I. INTRODUCCIÓN.

El Estado peruano apoya la planificación familiar, apoya el acceso a la atención anticonceptiva integral y a los métodos anticonceptivos como un componente integral de la atención de la salud familiar.

La reducción de la demanda insatisfecha de planificación familiar sigue siendo un desafío para los países y la comunidad sanitaria mundial.¹ Se define demanda insatisfecha como, el número de mujeres y hombres que tienen una vida sexual activa, que no desean tener hijos o desean postergar el nacimiento de otro hijo, que no están usando un método anticonceptivo y además no tienen acceso al servicio de salud.²

El estado a través de los establecimientos de salud ofrecen servicios de planificación es decir, un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.²

Los métodos de planificación familiar incluyen una gama completa de métodos anticonceptivos aprobados por los organismos correspondientes. En un establecimiento de salud se hace una breve evaluación para identificar los métodos anticonceptivos que son seguros para el paciente o usuario, a la par, se le brinda asesoramiento anticonceptivo para ayudarlo a elegir un método anticonceptivo, usarlo de la manera correcta y se le administra o abastece, del método anticonceptivo prescrito o seleccionado.²

La finalidad del estudio es caracterizar los métodos anticonceptivos de uso en un establecimiento de atención primaria. El conocimiento de ellos, la prevalencia de uso y otras características permitirá un asesoramiento anticonceptivo adecuado, proceso que permitirá a los usuarios tomar y seguir las decisiones sobre el uso de anticonceptivos. La educación es un componente integral del proceso de asesoramiento anticonceptivo que ayuda a los usuarios a obtener la información que necesitan y tomar decisiones razonadas en el uso de los métodos anticonceptivos.

Los estudios considerados antecedentes de la investigación son: Vilela A, et al.³ Estudio: Satisfacción con el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de los servicios de atención primaria de salud en la ciudad de São Paulo, Brasil. Objetivo: evaluar la satisfacción con el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres que asisten a los servicios de atención primaria de salud en São Paulo, Brasil. Método: estudio transversal, muestra de 668 mujeres de 18 - 49 años, inscritas en 38 centros de atención primaria de salud en la ciudad de São Paulo, Brasil, en 2015. Los criterios de exclusión fueron la no iniciación sexual, el uso de métodos anticonceptivos irreversibles durante más de cinco años, el embarazo. Los datos se analizaron utilizando la regresión logística Chi cuadrada y multivariante. Resultados: en general, las mujeres estaban satisfechas con el método anticonceptivo actual (78,7 %). El mayor porcentaje de satisfacción se observó entre los usuarios de DIU (94,7 %) y los usuarios de esterilización femenina y masculina (93,5 % y 91,7 %, respectivamente). El método anticonceptivo en sí mismo fue el único factor asociado con la satisfacción. Los usuarios de métodos de barrera o tradicionales tenían menos probabilidades de estar satisfechos con sus métodos anticonceptivos que los usuarios de métodos irreversibles. Conclusiones: los usuarios del método anticonceptivo de acción prolongada y del método irreversible estaban más satisfechos con sus métodos anticonceptivos. Se deben realizar esfuerzos para que estos anticonceptivos estén disponibles y sean accesibles en los centros de atención primaria de salud en Brasil.

Kang MM, et al.⁴ Estudio: Atención anticonceptiva para mujeres con afecciones médicas: un estudio cualitativo para identificar posibles mejores prácticas para los médicos de atención primaria (MAP). Objetivo: identificar posibles mejores prácticas para guiar a los médicos de atención primaria en la prestación de asesoramiento anticonceptivo a mujeres con afecciones médicas. Métodos: entrevistas cualitativas semiestructuradas a 10 MAP que proporcionan anticonceptivos de forma rutinaria, incluida la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC). Resultados: las limitaciones de tiempo de los médicos, la falta de conocimiento del paciente y las demandas competitivas relacionadas con el manejo de la condición médica se identificaron como barreras para la atención anticonceptiva. Los participantes del estudio informaron de múltiples estrategias para mitigar estas barreras, hicieron hincapié en proporcionar educación en salud reproductiva en el contexto de las afecciones crónicas y los medicamentos de un individuo, educar sobre los métodos LARC y utilizar los Criterios de Elegibilidad Médica de los Estados Unidos (US MEC) como una herramienta clínica en el punto de atención para guiar la selección de anticonceptivos. Conclusiones: Los participantes del estudio, describieron enfoques multifacéticos para proporcionar anticoncepción a mujeres con afecciones médicas, incluida la educación anticonceptiva a medida y el uso del MEC de los Estados Unidos para la orientación clínica. Se necesita una investigación futura para evaluar si tales estrategias pueden

mejorar los resultados de los pacientes y ser adoptadas por los MAP que tienen menos experiencia con el cuidado de los anticonceptivos.

De otro lado, La Organización Mundial de la Salud,⁵ menciona que, garantizar el acceso de todas las personas a sus métodos anticonceptivos preferidos promueve diversos derechos humanos, incluido el derecho a la vida y la libertad, la libertad de opinión y expresión y el derecho al trabajo y la educación, además de aportar importantes beneficios para la salud y de otro tipo. El uso de anticonceptivos previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo para las mujeres, especialmente para las adolescentes, y cuando los nacimientos se separan por menos de dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45 % más alta que cuando los nacimientos tienen 2-3 años de diferencia y un 60 % más alta que cuando los nacimientos tienen cuatro o más años de diferencia. Asimismo ofrece una gama de posibles beneficios no relacionados con la salud que abarcan la ampliación de las oportunidades educativas y el empoderamiento de las mujeres, así como el crecimiento sostenible de la población y el desarrollo económico de los países.

Muhoza P, et al.⁶ Investigación: Disponibilidad y existencias de anticonceptivos modernos: un análisis multipaís de las tendencias de la oferta y el consumo. Objetivo, examinar las tendencias en el agotamiento de existencias, la disponibilidad de métodos y el consumo de métodos anticonceptivos específicos en áreas urbanas de cuatro países del África subsahariana (Burkina Faso, República Democrática del Congo, Kenia y Nigeria) e India. Método, utilizaron datos de encuestas representativas del Proyecto de Monitoreo de Desempeño para Acción Ágil que se recopilaron en intervalos trimestrales en puntos de prestación de servicios (SDP) estratificados por sector (público vs privado), con todos los países que tienen de cinco a seis trimestres de encuestas entre 2017 y 2019. Entre los SDP que ofrecen planificación familiar, se calculó el porcentaje que ofrece al menos un tipo de método anticonceptivo moderno (MCM) para cada país y trimestre, y por sector. Examinaron las tendencias en el porcentaje de SDP con existencias y que actualmente ofrecen condones, anticoncepción de emergencia, píldoras orales, inyectables, dispositivos intrauterinos e implantes. También examinaron las tendencias de las visitas de los usuarios para métodos específicos y la protección estimada resultante contra el embarazo por trimestre y país. Resultados: en todos los países, la gran mayoría de los SDP tenían al menos un tipo de MCM en stock durante el período de estudio, la frecuencia de las existencias varía según el método y el sector. Conclusión: la disponibilidad y distribución de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) fueron limitadas en comparación con otros métodos en todos los países, los LARC. Los hallazgos muestran la importancia de involucrar al sector privado para lograr los objetivos globales y nacionales de planificación familiar.

Babazadeh S, et al.⁷ Estudio: La influencia de las medidas de acceso a nivel de los centros de salud en el uso moderno de anticonceptivos en Kinshasa, RDC. Objetivo: evaluar la influencia del acceso a los servicios de planificación familiar en el uso moderno de anticonceptivos entre las mujeres. Método, encuestas a mujeres individuales y puntos de prestación de servicios de PMA 2020 en Kinshasa. Resultados, encontraron que el efecto de los factores de acceso a nivel comunitario y de las instalaciones varía ampliamente, pero tener menos instalaciones abastecidas y más instalaciones con métodos permanentes de acción prolongada (LAPM) aumenta las probabilidades de usar anticonceptivos modernos entre las mujeres en Kinshasa. Conclusión, una cadena de suministro confiable con una amplia gama de mezcla de métodos aumentará las probabilidades de uso de anticonceptivos modernos a nivel comunitario entre las mujeres de Kinshasa. El uso de las prácticas orientadas a la comunidad y la prestación de servicios, junto con el empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones relacionadas con la salud, debería convertirse en una prioridad de los programas de planificación familiar y las partes interesadas internacionales en el país.

Khan M, et al.⁸ Estudio: Disponibilidad y preparación de los centros de salud y sus efectos en el uso de anticonceptivos modernos de acción prolongada en Bangladesh: análisis de datos vinculados. Objetivo: examinar la asociación entre la disponibilidad y la preparación de los centros de salud y el uso de anticonceptivos modernos de acción prolongada (LAMC) en Bangladesh. Métodos: vincularon datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh de 2017/18 con los datos de la Encuesta de Instalaciones de Salud de Bangladesh de 2017 utilizando el método de vinculación administrativa y de límites. Muestra, 10 938 mujeres casadas de 15 a 49 años de edad que eran fértiles pero no deseaban tener un hijo dentro de los 2 años posteriores a la fecha de la encuesta. La variable de resultado fue el uso actual de LAMC (sí, no), y las variables explicativas fueron factores a nivel de instalaciones de salud, individuales, domésticos y comunitarios. Resultados: Casi el 34 % de los participantes utilizaron LAMC con variaciones significativas en todas las áreas de Bangladesh. De las instalaciones donde los LAMC estaban disponibles, el 69 % de ellas estaban funcionales y listas para proporcionar LAMC a los encuestados. Conclusión: La proximidad de los centros de salud y su mejor gestión, infraestructura y disposición para proporcionar LAMC a las mujeres aumentan significativamente su adopción. Las políticas y programas deben dar prioridad a la mejora de la preparación de los centros de salud para aumentar la adopción de LAMC.

Díaz-Alvites A, et al.⁹ Estudio: Factores asociados, desigualdades y distribución espacial del uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres en edad reproductiva en Perú: un estudio transversal basado en la población. Objetivo: Dilucidar los factores asociados con el uso moderno de anticonceptivos, así como la presencia de desigualdades y la distribución espacial en mujeres

peruanas de 15 a 49 años en 2019. Métodos: Se llevó a cabo un análisis de datos secundarios utilizando información de la Encuesta Demográfica y de Salud del Perú de 2019. Realizaron estadísticas descriptivas, análisis bivariado y regresión múltiple de Poisson. Resultados: La prevalencia del uso de anticonceptivos modernos fue del 39,3 % entre las mujeres peruanas en edad reproductiva. El uso moderno de anticonceptivos se asoció directamente con los jóvenes (1,39), las mujeres que tienen su primera relación sexual antes de los 18 años (1,41 de PR), y están casadas, pero no juntas (1,87 de APR). Además, hablar quechua o aymara (aPR 0,8) y no tener hijos (aPR 0.59 se asociaron inversamente con la utilización de anticonceptivos modernos. Se encontró la presencia de desigualdades en el uso de métodos anticonceptivos, aunque la magnitud era baja. El análisis espacial reveló la presencia de un patrón de distribución agrupada (índice de Moran = 0,009); sin embargo, hubo heterogeneidad interdepartamental en la prevalencia prevista del uso de anticonceptivos modernos. Conclusión: Dos de cada cinco mujeres peruanas en edad reproductiva usaban anticonceptivos modernos. Se asoció con la edad de las mujeres más jóvenes, la edad más joven en la primera relación sexual, estar casadas o cohabitante, entre otros. No se encontró ninguna desigualdad sustancial en el uso moderno de anticonceptivos. La prevalencia fue heterogénea a nivel intra e interdepartamental. Los departamentos ubicados en el sur, sureste y noreste tenían la prevalencia más baja. Por lo tanto, las barreras no financieras deben abordarse a través de esfuerzos multisectoriales e intersectoriales y seguir proporcionando universalmente anticonceptivos modernos.

Soriano-Moreno D, et al.¹⁰ En su estudio indica como objetivo evaluar los factores asociados con el uso de anticonceptivos altamente efectivos (HEC) entre las mujeres en edad reproductiva en Perú, utilizando evidencia de una encuesta nacional. Diseño: Análisis de los datos correspondientes a una muestra representativa nacional de 30.169 mujeres peruanas de 15 a 49 años, encuestadas durante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2017. El uso de métodos HEC incluía píldoras, DIU, inyecciones, esterilización e implantes. Resultados: La prevalencia del uso de HEC fue del 29,9 %. Los factores relacionados con un uso más probable de los métodos HEC fueron tener uno (aPR: 4,03; IC del 95 %: 3,19-5,09) o más niños (aPR: 5,60; IC del 95 %: 4,42-7,09), y tener un seguro médico para niños (aPR: 1,14; IC del 95 %: 1,05-1,24 Las mujeres de las tierras altas (aPR: 0,74; IC del 95 %: 0,67-0,81), con ≥ 35 años (aPR: 0,78; IC del 95 %: 0,67-0,90), que actualmente no están casadas o cohabitan (aPR: 0,52; IC del 95 %: 0,47-0,58). Conclusión: La calidad y el acceso a la salud reproductiva siguen siendo un desafío en Perú. Los programas de planificación familiar deberían difundirse e integrarse mejor. Del mismo modo, se necesita la promoción de campañas educativas y un fácil acceso a los métodos HEC.

Saldaña K.¹¹ Estudio: Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y baños del Inca. Cajamarca, 2020. Objetivo: Analizar la influencia de los factores sociodemográficos en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en la comunidad de Huagalpampa y el sector Baños del Inca. Cajamarca, 2020. Método: Diseño no experimental, correlacional causal, transversal. Tipo explicativo y enfoque cuantitativo. Se entrevistó a 570 mujeres en edad fértil de la comunidad de Huagalpampa y Baños del Inca. Resultados: En la comunidad de Huagalpampa, 61,8% de las mujeres en edad fértil (MEF) utilizan algún método anticonceptivo y; El más frecuente es el inyectable trimestral (17,2%), seguido del preservativo masculino. Por otro lado, en Baños del Inca se encontró que el 54,9% utilizó algún método. En Baños del Inca el 53,1% de las mujeres tienen entre 18 y 29 años, mientras que en Huagalpampa el 54,8% tienen entre 30 y 49 años. En Baños destaca el grupo de convivientes (34,4%) y en Huagalpampa la proporción de mujeres casadas (36,6%). En Baños el 31,8% de mujeres en edad fértil no tiene hijos y en Huagalpampa el 40,9% tiene un hijo. Finalmente, se observó que en Baños el 65,1% profesa la religión católica y en Huagalpampa este porcentaje alcanza el 41,4%. Conclusiones: Los factores sociodemográficos que influyen significativamente en la prevalencia del uso de anticonceptivos en la comunidad de Huagalpampa son el nivel de escolaridad, los ingresos económicos mensuales y el estado civil; y, en la localidad de Baños del Inca, son nivel de educación, religión, número de hijos y origen.

Se planteó como objetivo general; Establecer cuáles son y en qué medida se han dispensado métodos anticonceptivos en el Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho en el año 2022 y como objetivos específicos: a) Determinar las características sociodemográficas de los usuarios del Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho a los cuáles se les ha dispensado métodos anticonceptivos en el año 2022, b) Determinar los tipos de métodos anticonceptivos, que se han dispensado a los usuarios del Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho en el año 2022, c) Determinar los métodos anticonceptivos dispensados por tipo y por mes en el Puesto de salud Concepción en el año 2022 y d) Analizar cuáles son los métodos anticonceptivos prevalentes por grupo de edad, entre las usuarias del Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho en el año 2022.

Hay que considerar que, los servicios de planificación familiar, contribuyen a la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave,⁵ y aumentan la tasa a la que se satisfacen las necesidades de anticoncepción mediante el uso de métodos modernos. Asimismo, los servicios de planificación familiar ayudan a abordar estos y otros desafíos de salud pública proporcionando educación, asesoramiento y servicios médicos.¹²

Un conocimiento adecuado sobre planificación familiar, mejora el acceso a los métodos anticonceptivos y apoya la elección informada en el uso de estos métodos, lo cual es clave para la salud y el bienestar de las madres y las familias. La planificación familiar debe verse como una labor conjunta de usuario y personal de salud. Los trabajadores de la salud están en la primera línea de la prestación de servicios de planificación familiar a los usuarios de los establecimientos de atención primaria (asesoramiento y anticoncepción), son responsables de brindar información exhaustiva y precisa sobre la anticoncepción para ayudarles a tomar una decisión informada.

Comprender los valores y preferencias con respecto a la anticoncepción, de los usuarios, lo cual es un componente fundamental de la calidad general de la atención, que conceptualmente incluye tanto la calidad de la prestación de atención como la calidad de la atención que experimentan los clientes.¹³ Además, es importante conocer la mayor cantidad de información sobre los aspectos asociados a la planificación familiar en un entorno de atención primaria, considerando que éste modelo integrado de anticoncepción y atención primaria podría replicarse en todo el país en establecimientos de salud privados con el fin de cerrar brechas en lo que corresponde a la demanda insatisfecha en este rubro. Siendo un estudio descriptivo, no se formulan hipótesis de investigación.¹⁴

La estructura del informe final sigue lo establecido en las normas correspondientes el mismo que se presenta en ocho apartados,

- I. Introducción. Se presentan aspectos generales del estudio, que incluye la problemática, importancia del estudio, se analizan estudios recientes que enmarcan la investigación, se plantean los objetivos correspondientes, los mismos que guían la investigación y darán pie a las conclusiones finales.
- II. Estrategia metodológica. Se presenta los lineamientos metodológicos empleados; tipo y diseño de investigación, no hay manipulación de variables se utiliza la técnica documental, al analizar documentos propios del centro de salud.
- III. Resultados. Presentados como frecuencias, porcentajes, estos se reflejan en las tablas y figuras. En el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel, utilizado ampliamente en ordenamiento y análisis de datos cuantitativos.
- IV. Discusión. Se presenta el análisis de los resultados desde un punto de vista objetivo y relacionándolo con los antecedentes y otros estudios vistos en el desarrollo del presente estudio.

- V. Conclusiones. Las cuales son puntuales y guardan relación con los objetivos considerados.
- VI. Recomendaciones. Se plantean de manera concisa y relacionada a los objetivos del estudio.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presenta de manera ordenada las fuentes de información, utilizadas en la redacción del informe final.
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Investigación cuantitativa. Descriptiva.¹⁴

Diseño.

Diseño no experimental, retrospectivo.^{14, 15}

No experimental, al prescindir de la manipulación de variables.

Retrospectivo. Un estudio retrospectivo se realiza a posterior, utilizando información sobre eventos que han tenido lugar en el pasado. En la mayoría de los casos, algunos o la mayoría de los datos ya se han recopilado y almacenado en un registro.

2.2 Población y muestra

Población.

Reportes de atención a usuarios que acudieron al Puesto de salud Concepción – ubicado en el distrito de Otocha, Provincia Lucanas, Región Ayacucho y a los cuales se les dispensó o aplicó métodos anticonceptivos.

Muestra censal.¹⁴

La muestra censal es un método utilizado cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso, en este caso, todos los reportes que consignen a los usuarios a los cuales se les dispensó o aplicó métodos anticonceptivos (reportes oficiales del puesto de salud).

Muestra no probabilística.^{14, 16}

Criterios de inclusión:

1. Datos de los usuarios que acudieron por atención médica al Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho

2. Datos de los usuarios de sexo masculino a los cuáles se les dispensó preservativos como método anticonceptivo.
3. Datos de los usuarios de sexo femenino a las cuáles se les dispensó métodos hormonales.

Criterios de exclusión:

1. Datos de usuarios de sexo masculino, que acudieron al Puesto de salud por morbilidades susceptibles de atención médica.
2. Datos de usuarios de sexo femenino, que acudieron al Puesto de salud por morbilidades susceptibles de atención médica.
3. Datos de usuarios que no han recibido métodos anticonceptivos

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Técnica: Análisis documental.¹⁷

Procedimiento de análisis e interpretación de datos registrados y obtenidos en fuentes documentales, en este caso los reportes de atención del Puesto de salud Concepción.

Instrumentos.

Reportes del Puesto de salud

Ficha de recolección de datos.

Base de datos Excel

2.4 Análisis de los datos.

En el ordenamiento de los datos recolectados se utilizó el programa Excel. Se realizaron los cálculos estadísticos necesarios para el análisis de los datos y elaboración de gráficos y tablas.¹⁸ En el tratamiento y análisis se utilizó la estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, media y medidas de dispersión.

2.5 Aspectos éticos

El análisis de los datos no implica daño físico, moral o psicológico para el usuario. No se tomaron datos personales de los usuarios, como nombre, DNI o número de historia clínica. Se respetarán los criterios éticos en la recolección y tratamiento de los datos. Los datos se analizaron de manera objetiva.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Usuarios de métodos anticonceptivos según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Sexo	Masculino	28	57,14	43,27 – 69,98
	Femenino	21	42,86	30,02 – 56,73
Total		49	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se presentan los usuarios de métodos anticonceptivos según sexo, a los cuales se les ha prescrito, dispensado o administrado algún método anticonceptivo. El 57,14 % (IC 95%: 43,27 – 69,98), de los atendidos corresponde a personas de sexo masculino, a los cuales se les ha dispensado preservativos.

El 42,86 % (IC95%: 30,02 – 56,73), son personas de sexo femenino a las cuales se les ha dispensado o administrado algún método anticonceptivo hormonal.

El análisis estadístico a través de intervalo de confianza para proporciones permite establecer la no diferencia estadística entre los porcentajes de presentación.

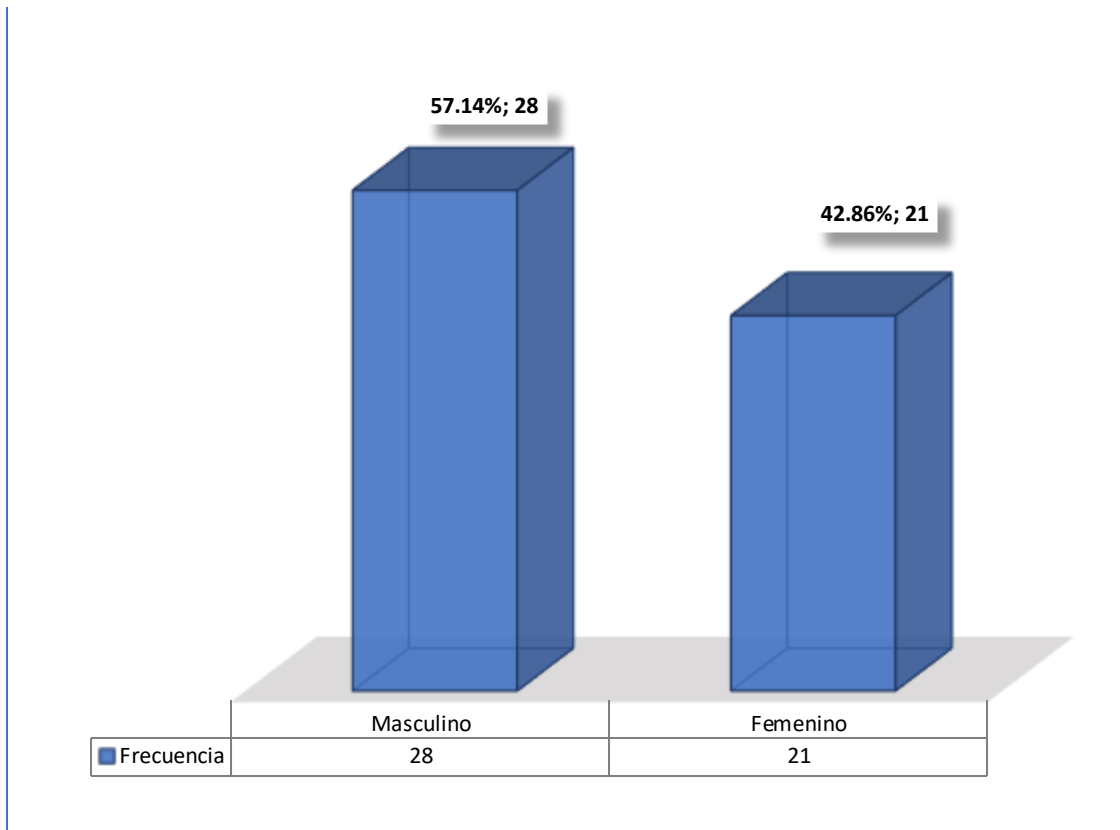


Figura 1. Distribución de usuarios de métodos anticonceptivos, según sexo

Tabla 2. Usuarios de métodos anticonceptivos según grupos etarios.

		Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Grupos etarios	20 – 29	13	26,53	16,21 – 40,26
	30 – 39	17	34,69	22,92 – 48,69
	40 – 49	17	34,69	22,92 – 48,69
	50 – 59	2	4,08	1,13 – 13,71
Total		49	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se presentan los usuarios de métodos anticonceptivos según grupos etarios, a los cuales se les ha prescrito, dispensado o administrado algún método anticonceptivo.

El grupo de menor edad (20 – 29 años) representa el 26,53 % (IC 95%: 16,21 – 40,26), los grupos de 30 – 39 años y de 40 – 49 años presentan los mayores valores: 34,69 % (IC 95%: 22,92 – 48,69), el grupo de 50 – 59 años representa un 4,08 % (IC 95%: 1,13 – 13,71), la diferencia estadística de este grupo con los otros es significativa (IC 95%).

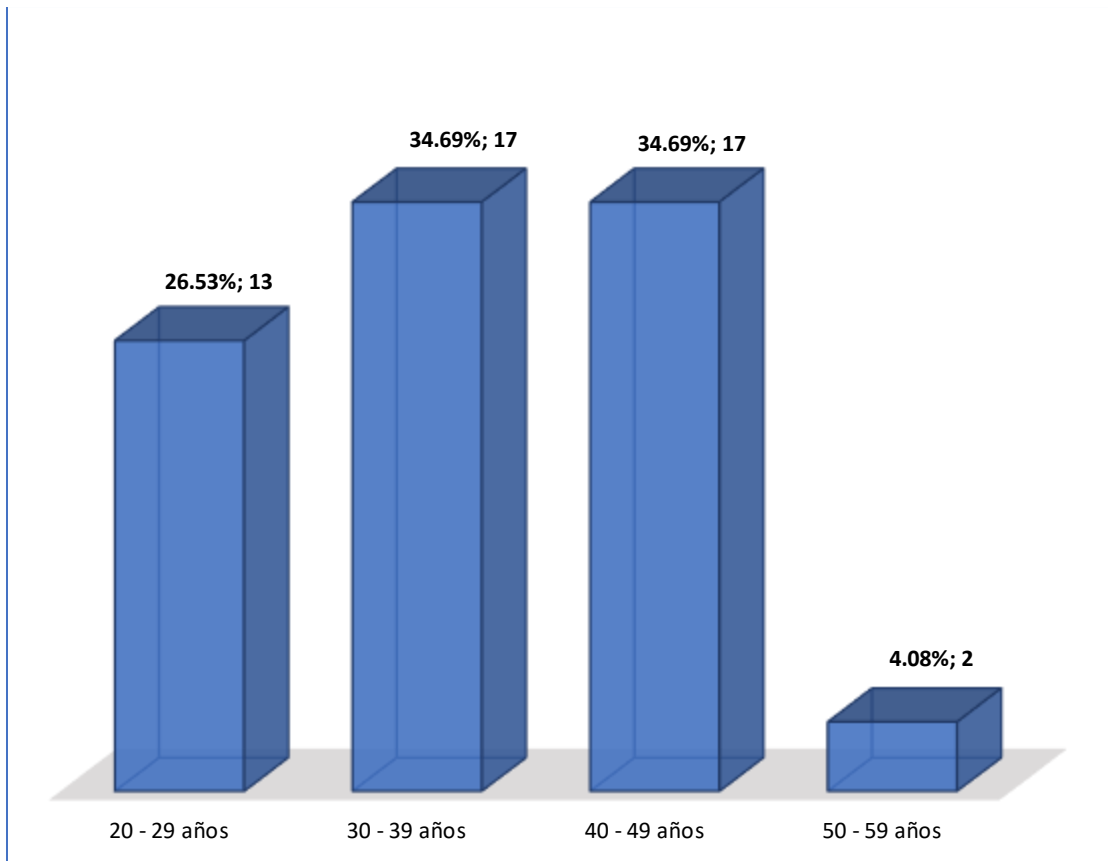


Figura 2. Distribución de usuarios de métodos anticonceptivos, según grupos etarios

Tabla 3. Características descriptivas de la edad de los usuarios de métodos anticonceptivos.

Características	
Media	36,14
Mediana	36
Moda	44
Desviación estándar	8,87177
Edad máxima	59
Edad mínima	20
Rango	39

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se presentan las características descriptivas de la edad de los usuarios de algún método anticonceptivo.

La edad media es de 36,14 años. La persona de menos edad a la cual se le ha prescrito, dispensado o administrado algún método anticonceptivo tenía 20 años y el usuario de mayor edad tenía 59 años.

El rango de edad es 39 (valor máximo – valor mínimo)

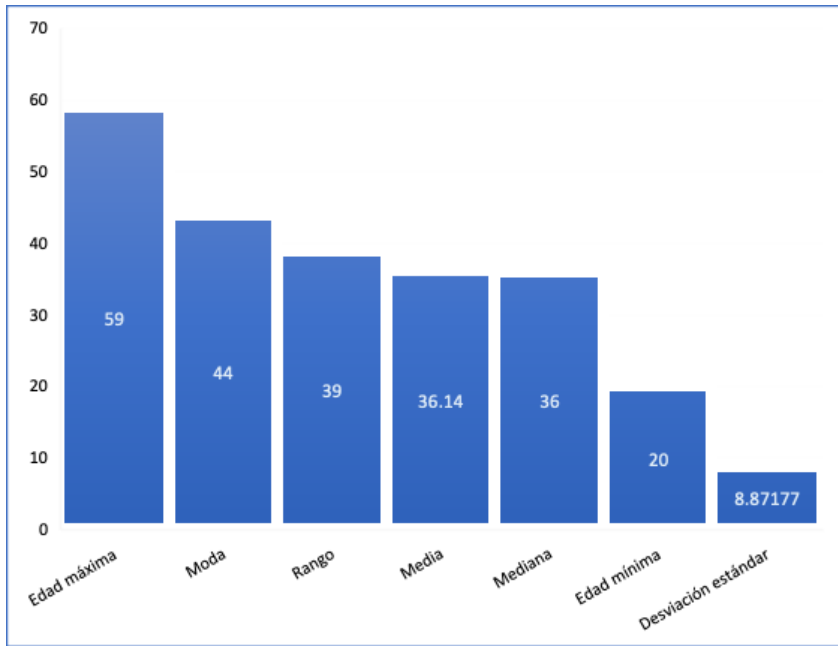


Figura 3. Características descriptivas de la edad de los usuarios de métodos anticonceptivos

Tabla 4. Unidades de anticonceptivos dispensados por año, según número de atenciones y proporción.

Anticonceptivos	Atenciones	%	Unidades	%	Proporción
Preservativos	80	40,8	2080	93,3	1 : 26
Etinilestradiol 0.03mg + levonorgestrel 0.15 mg	11	5,6	44	2,0	1 : 4
Medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL	28	14,3	28	1,3	1 : 1
Medroxiprogesterona acetato 25 mg + estradiol cipionato 5 mg	77	39,3	77	3,5	1 : 1
Total	196	100,0	2229	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se presentan las atenciones registradas de los usuarios de métodos anticonceptivos. Se han realizado 80 atenciones al año para la dispensación de preservativos, y el total dispensado es de 2080 preservativos. Considerando que el número de unidades dispensadas varía por atención y por usuario, se tiene una proporción de 26 preservativos dispensados por atención.

En la dispensación de anticonceptivos hormonales por vía oral: caso de etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg, por cada atención se dispensan 4 blísteres, de ahí la proporción 1: 4.

En caso de los anticonceptivos hormonales inyectables, la proporción es 1:1, en cada atención se administra una unidad.

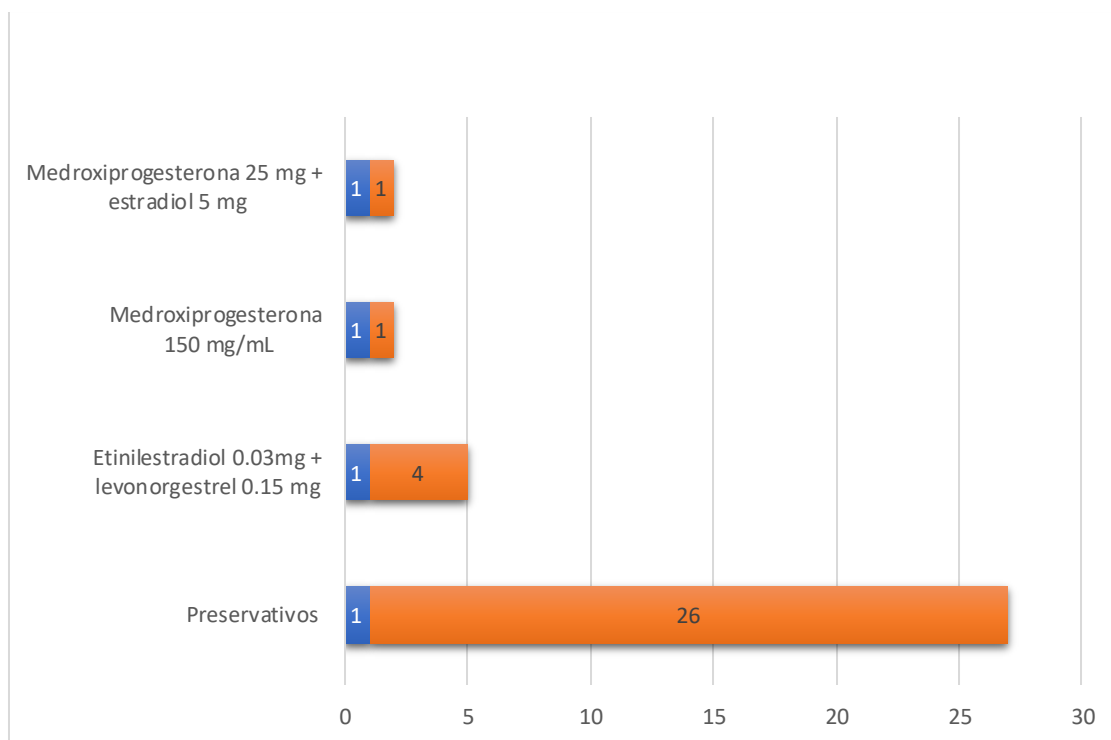


Figura 4. Proporción de unidades de anticonceptivos dispensadas, por atención

Tabla 5. Unidades de anticonceptivos dispensadas por año, según número de usuarios de métodos anticonceptivos y proporción.

Prescripción	Pacientes	%	Unidades	%	Proporción
Preservativos	28	57,1	2080	93,3	1 : 74.3
Etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg	4	8,2	44	2,0	1 : 4
Medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL	8	16,3	28	1,3	1 : 3.5
Medroxiprogesterona acetato 25 mg - estradiol cipionato 5 mg	9	18,4	77	3,5	1 : 8.55
Total	49	100,0	2229	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se presentan las unidades de anticonceptivos dispensadas por usuario.

Han acudido al centro de salud 28 usuarios en todo el año para la dispensación de preservativos, el total dispensado es de 2080 preservativos. Considerando que el número de unidades dispensadas varía por atención y por usuario, se tiene una proporción de 74,3 preservativos dispensados por usuario.

En la dispensación de anticonceptivos hormonales por vía oral: caso de etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg, a cada usuaria se le dispensan 4 blísteres, de ahí la proporción 1: 4.

En caso del anticonceptivo hormonales medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL, la proporción es 1: 3,5, por usuaria.

En caso del anticonceptivo hormonales medroxiprogesterona + estradiol, se han dispensado en el año 77 unidades a 9 personas, dando una proporción es 1: 8,55, por usuaria.

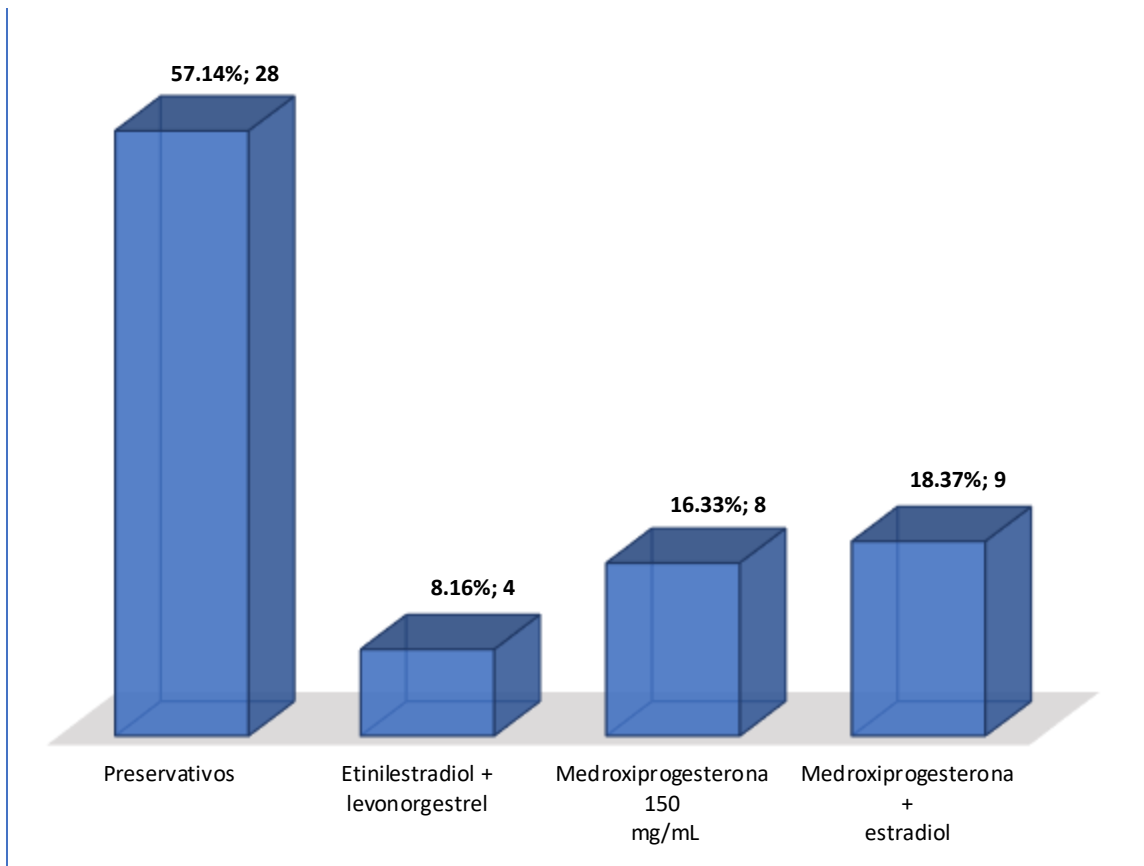


Figura 5. Usuarios de métodos anticonceptivos y producto dispensado

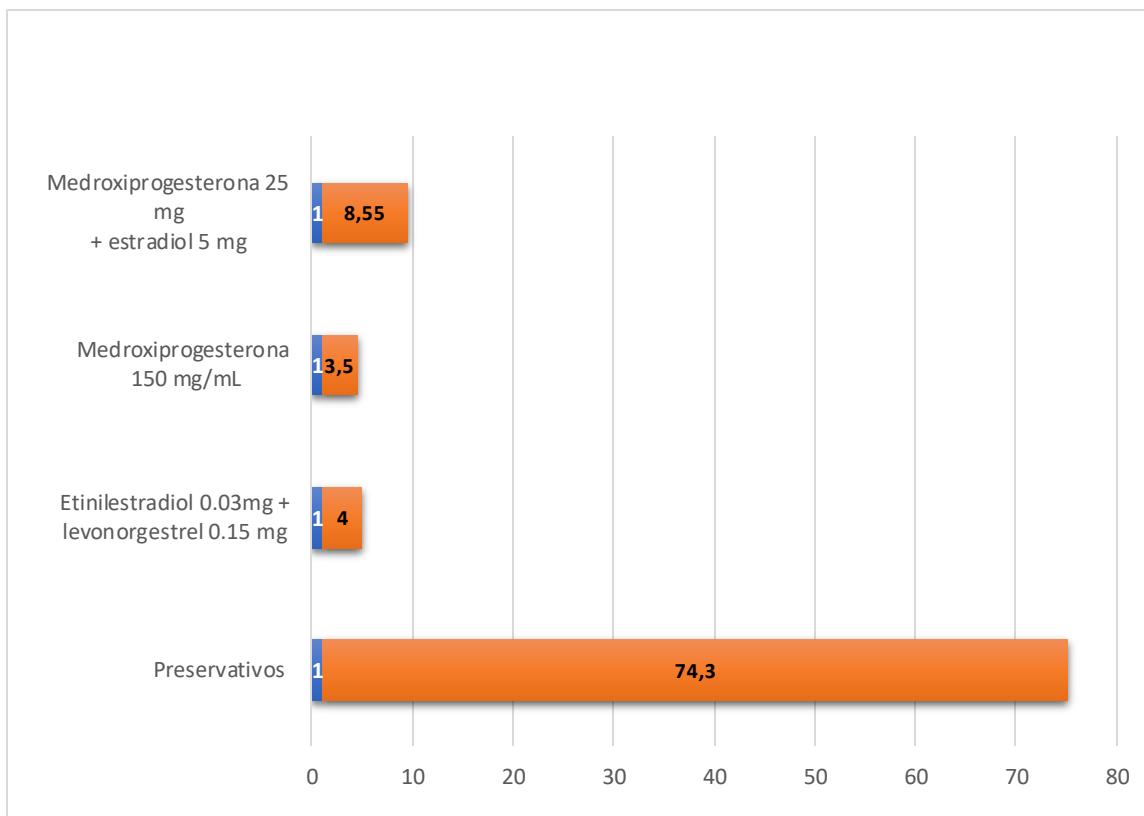


Figura 6. Proporción de unidades de métodos anticonceptivos dispensados, por usuario.

Tabla 6. Características descriptivas de la edad de los usuarios que recibieron preservativos.

Características	
Media	35,32
Mediana	35
Moda	41
Desviación estándar	9,92958
Edad máxima	59
Edad mínima	20
Rango	39

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se presentan las características descriptivas de la edad de los usuarios de sexo masculino a los cuales se les dispensó preservativos.

La edad media es de 35,32 años. La persona de menos edad a la cual se le dispensó preservativos tenía 20 años y el usuario de mayor edad tenía 59 años.

El rango de edad es 39 (valor máximo – valor mínimo)

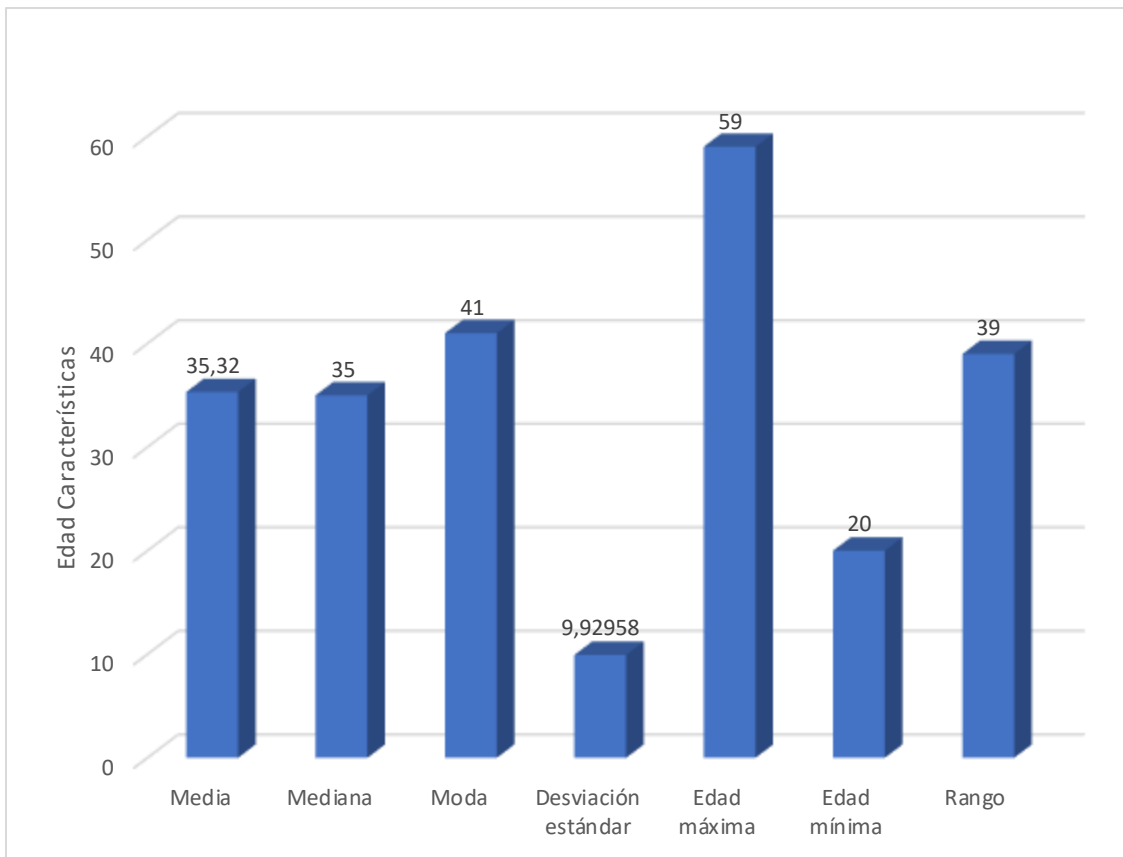


Figura 7. Características descriptivas de la edad de los usuarios que recibieron preservativos

Tabla 7. Características descriptivas de las usuarias de métodos anticonceptivos que recibieron etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg.

Características	
Media	33,25
Mediana	31
Moda	-
Desviación estándar	7,804910
Edad máxima	44
Edad mínima	27
Rango	17

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se presentan las características descriptivas de la edad de las usuarias de sexo femenino a las cuales se les dispensó anticonceptivos hormonales orales.

La edad media es de 33,25 años. La persona de menor edad a la cual se le dispensó tenía 27 años y la usuaria de mayor tenía tiene 44 años.

El rango de edad es 17 (valor máximo – valor mínimo)

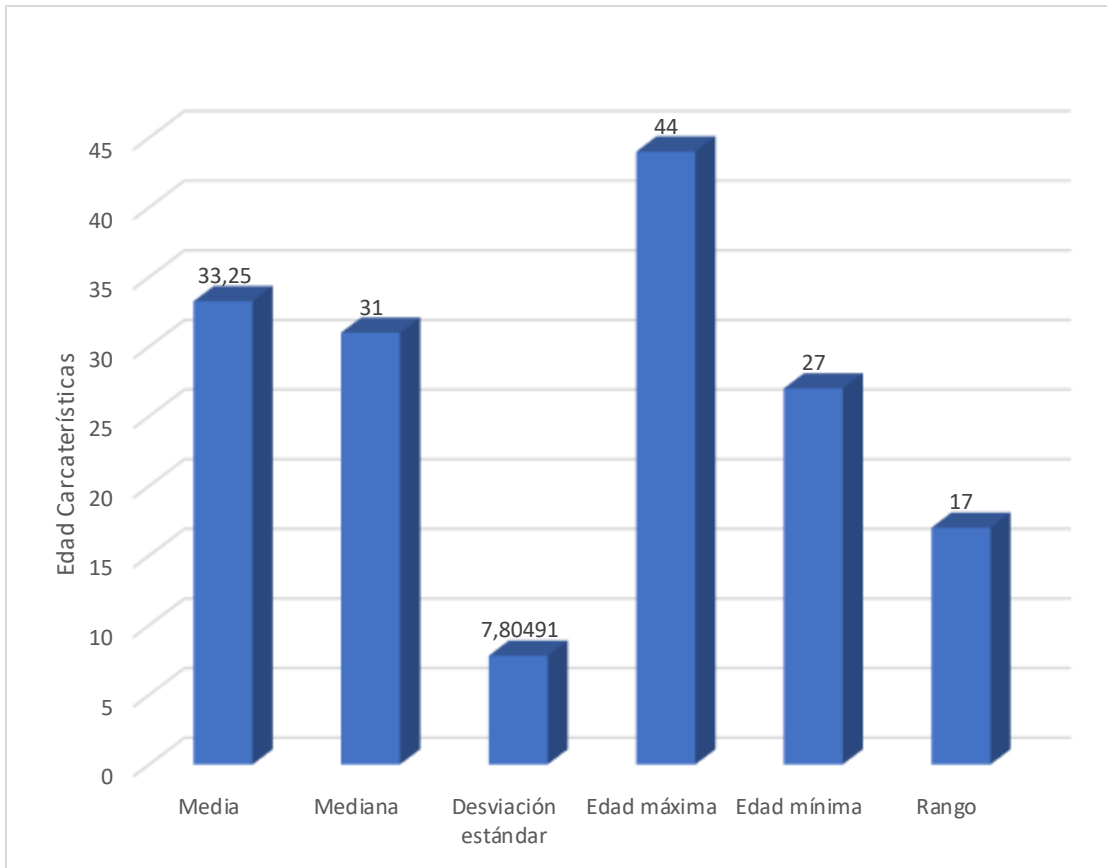


Figura 8. Características descriptivas de la edad de las usuarias que recibieron etinilestradiol + levonorgestrel

Tabla 8. Características descriptivas de las usuarias de métodos anticonceptivos que recibieron medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL

Características	
Media	35,25
Mediana	33
Moda	33
Desviación estándar	8,68084
Edad máxima	48
Edad mínima	22
Rango	26

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se presentan las características descriptivas de la edad de las usuarias de sexo femenino a las cuales se les dispensó medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL (anticonceptivo trimestral).

La edad media es de 35,25 años. La persona de menor edad a la cual se le dispensó tenía 22 años y la usuaria de mayor tenía tiene 48 años.

El rango de edad es 26 (valor máximo – valor mínimo)

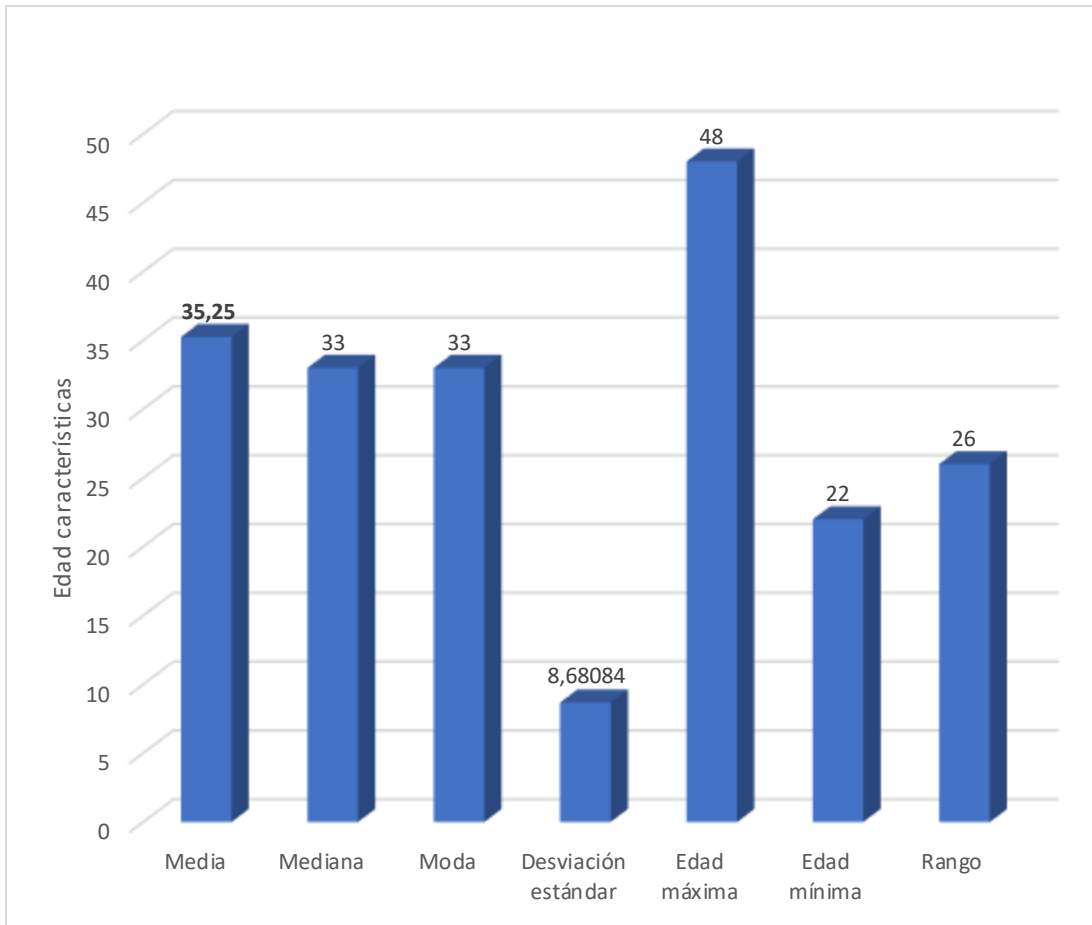


Figura 9. Características descriptivas de la edad de las usuarias que recibieron medroxiprogesterona 150 mg/mL

Tabla 9. Características descriptivas de las usuarias de métodos anticonceptivos que recibieron medroxiprogesterona acetato 25 mg + estradiol cipionato 5 mg.

Características	
Media	40,77
Mediana	42
Moda	-
Desviación estándar	4,381146
Edad máxima	46
Edad mínima	33
Rango	13

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se presentan las características descriptivas de la edad de las usuarias de sexo femenino a las cuales se les dispensó medroxiprogesterona + estradiol (anticonceptivo mensual).

La edad media es de 40,77 años. La persona de menor edad a la cual se le dispensó tenía 33 años y la usuaria de mayor tenía 46 años.

El rango de edad es 13 (valor máximo – valor mínimo)

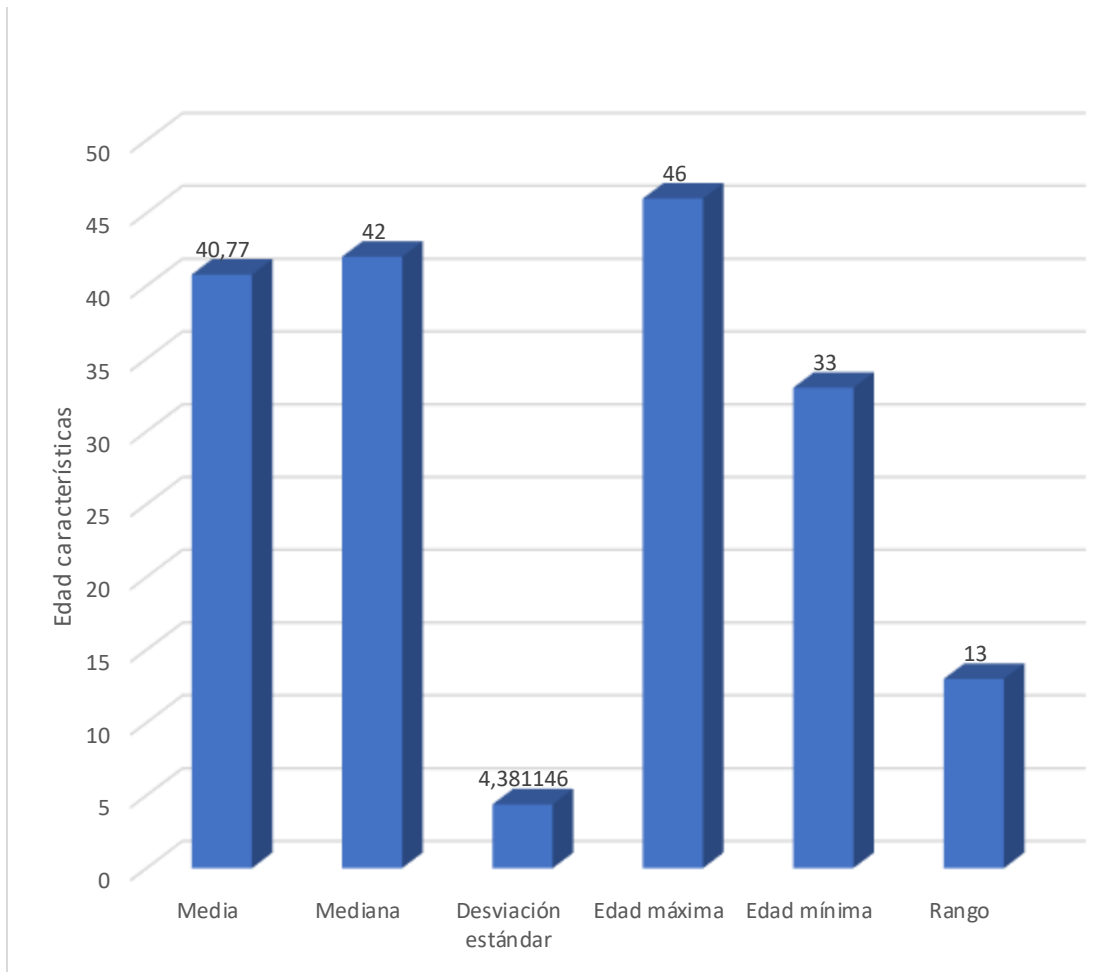


Figura 10. Características descriptivas de la edad de las usuarias que recibieron medroxiprogesterona + estradiol

Tabla 10. Frecuencia de atención, según mes y sexo.

Meses	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Enero	2	2,50%	8	6,90%
Febrero	4	5,00%	8	6,90%
Marzo	4	5,00%	8	6,90%
Abril	2	2,50%	8	6,90%
Mayo	4	5,00%	9	7,76%
Junio	4	5,00%	6	5,17%
Julio	3	3,75%	10	8,62%
Agosto	12	15,00%	13	11,21%
Setiembre	17	21,25%	10	8,62%
Octubre	15	18,75%	10	8,62%
Noviembre	9	11,25%	16	13,79%
Diciembre	4	5,00%	10	8,62%
Total	80	100,00%	116	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 10, del total de atenciones en el año 2022, 80 corresponden al sexo masculino y 116 corresponden a sexo femenino. El mes con mayor porcentaje de atenciones en el grupo poblacional masculino es setiembre (21,25%) y en caso de sexo femenino, el mes con mayor número de atenciones es el mes de noviembre (13,79%)

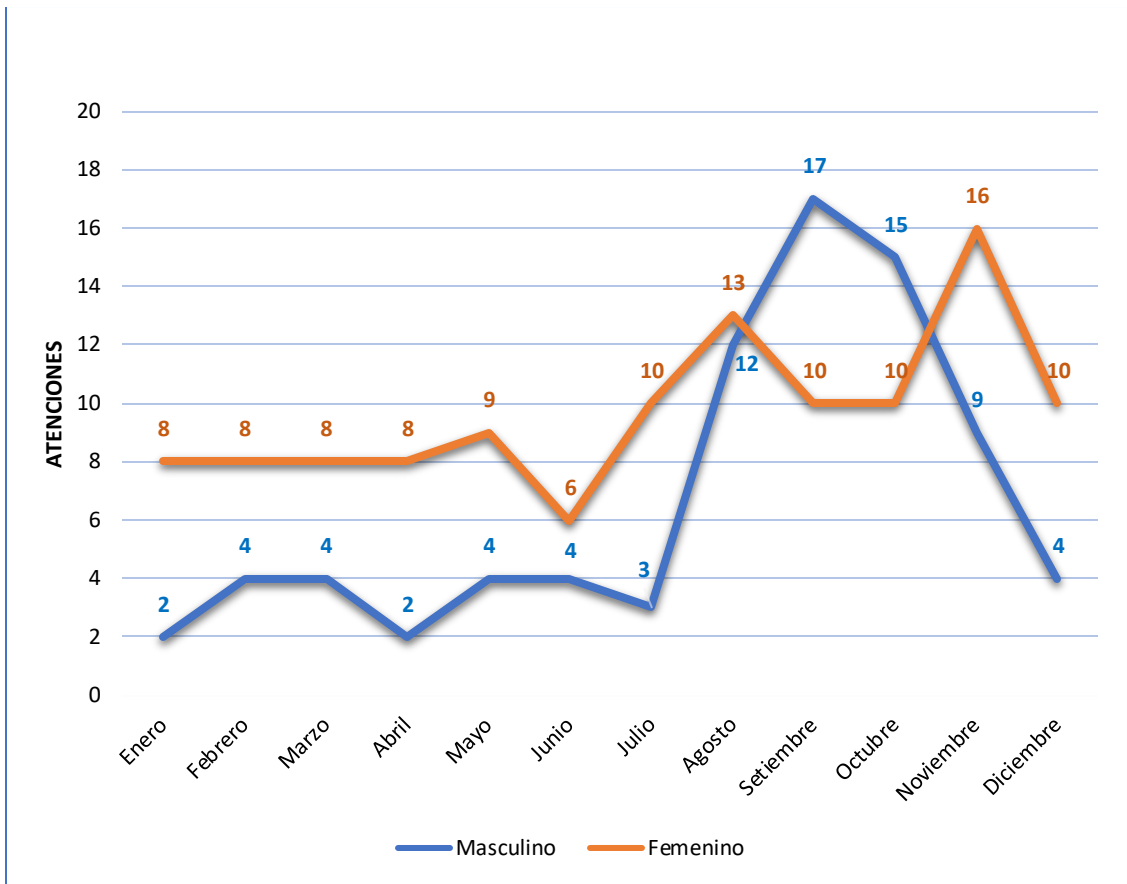


Figura 11. Atenciones, según mes y sexo

Tabla 11. Unidades dispensadas por mes y producto anticonceptivo.

Meses	Preservativos (unidades)		Etilestradiol + levonorgestrel (blister)		Medroxiprogesterona 150 mg/mL (Iny)		Medroxiprogesterona + estradiol (Iny)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Enero	60	2,88%	4	9,09%	2	7,14%	5	6,49%
Febrero	120	5,77%	0	0,00%	3	10,71%	5	6,49%
Marzo	120	5,77%	8	18,18%	1	3,57%	5	6,49%
Abril	60	2,88%	4	9,09%	2	7,14%	5	6,49%
Mayo	120	5,77%	4	9,09%	3	10,71%	5	6,49%
Junio	120	5,77%	0	0,00%	1	3,57%	5	6,49%
Julio	70	3,37%	8	18,18%	2	7,14%	6	7,79%
Agosto	300	14,42%	4	9,09%	5	17,86%	7	9,09%
Setiembre	270	12,98%	4	9,09%	1	3,57%	8	10,39%
Octubre	450	21,63%	0	0,00%	2	7,14%	8	10,39%
Noviembre	270	12,98%	8	18,18%	5	17,86%	9	11,69%
Diciembre	120	5,77%	0	0,00%	1	3,57%	9	11,69%
Total	2080	100,0%	44	100,0%	28	100,0%	77	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se aprecia la dispensación de unidades por mes, en caso de preservativos y anticonceptivo inyectable mensual (medroxiprogesterona + estradiol) no existe una tendencia, aspecto que si ocurre en las unidades dispensadas correspondientes a los anticonceptivos orales, en ello se aprecia valores porcentuales altos cada 4 meses, considerando que a las usuarias se le provee de 4 blisters, que corresponden a los 4 meses correspondientes, en caso del anticonceptivo hormonal trimestral, de igual manera se aprecian valores porcentuales altos cada tres meses.

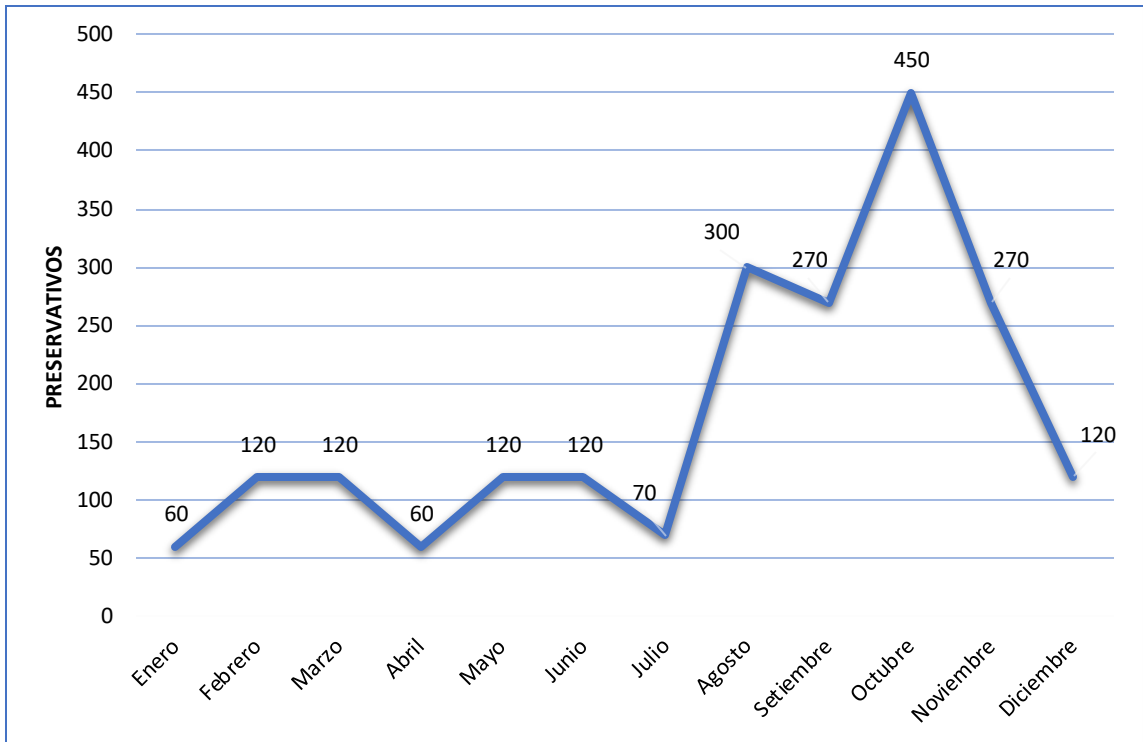


Figura 12. Anticonceptivos masculinos, unidades dispensadas por mes

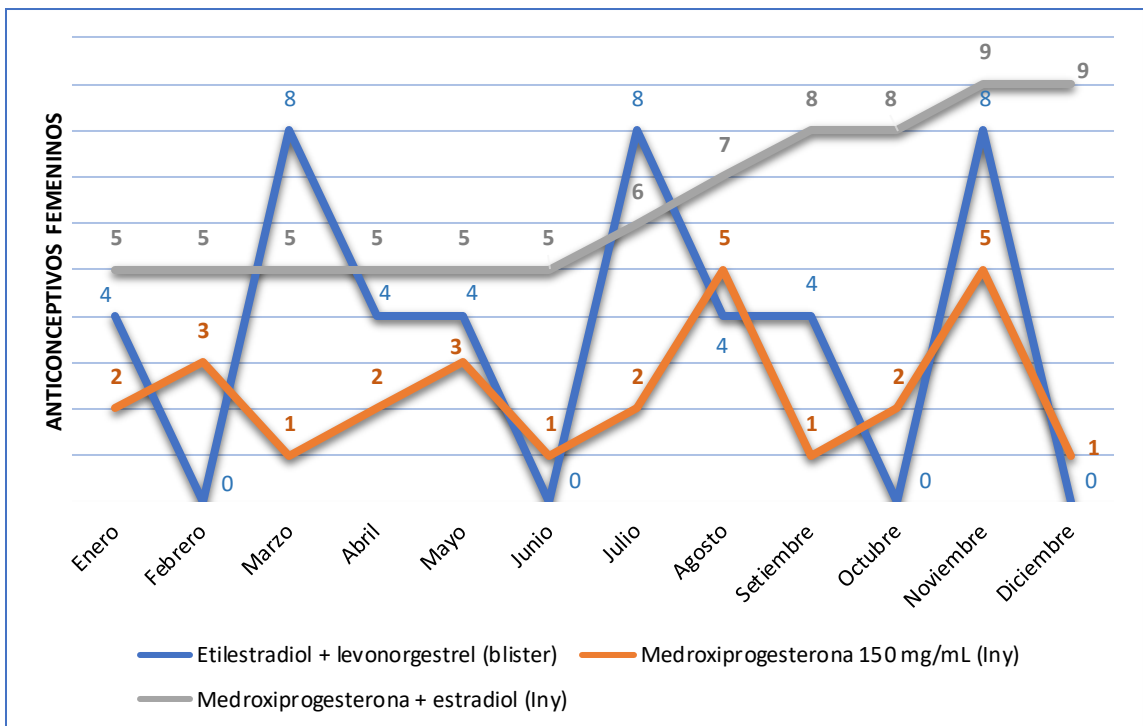


Figura 13. Anticonceptivos femeninos, unidades dispensadas por mes

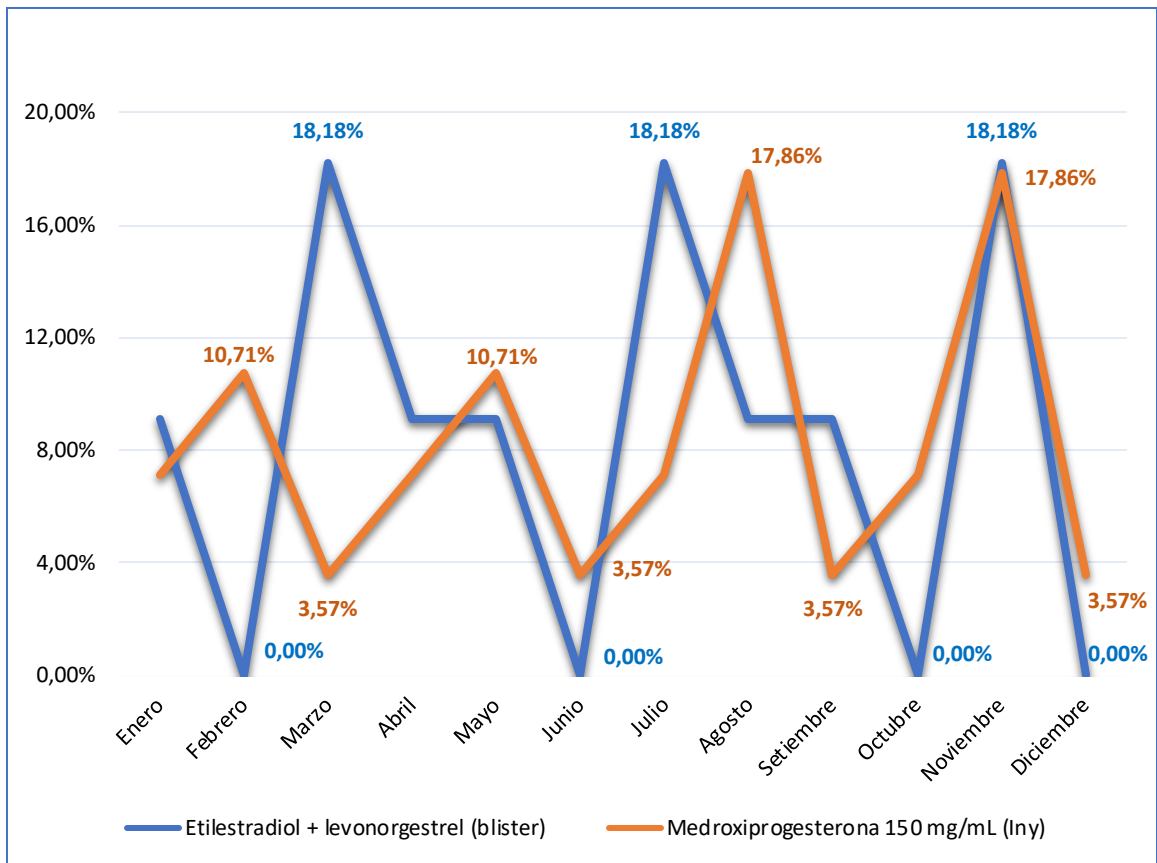


Figura 14. Anticonceptivos femeninos, etilestradiol+levonorgestrel (blister) y medroxiprogesterona 150 mg/mL (Iny), unidades dispensadas por mes

Tabla 12. Producto anticonceptivo, unidades dispensadas por año y por usuario.

	Unidades dispensadas	Nº de usuarios	Porcentaje
Preservativos	120	8	28,57%
	100	2	7,14%
	70	4	14,29%
	60	4	14,29%
	40	10	35,71%
	2080	28	100,00%
Etilestradiol + levonorgestrel (blister)	12	3	75,00%
	8	1	25,00%
	44	4	100,00%
Medroxiprogesterona 150 mg/mL (Iny)	4	6	75,00%
	2	2	25,00%
	28	8	100,00%
Medroxiprogesterona + estradiol (Iny)	12	5	55,56%
	6	1	11,11%
	5	1	11,11%
	4	1	11,11%
	2	1	11,11%
	77	9	100,00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se aprecia la dispensación de unidades por año, en caso de preservativos al 28,57%, es decir a 8 usuarios se les dispensó 120 unidades de preservativos al año y al 35,71% es decir a 10 usuarios solo se les dispensó 40 preservativos al año.

En caso de los anticonceptivos hormonales a 3 (75,0%) usuarias se les ha dispensado 12 blisters de etilestradiol + levonorgestrel, a 6 usuarias (75,0%) se les ha administrado 4 unidades de medroxiprogesterona 150 mg/mL al año y a 5 usuarias (55,56%) se les ha administrado 12 unidades del inyectable (medroxiprogesterona + estradiol).

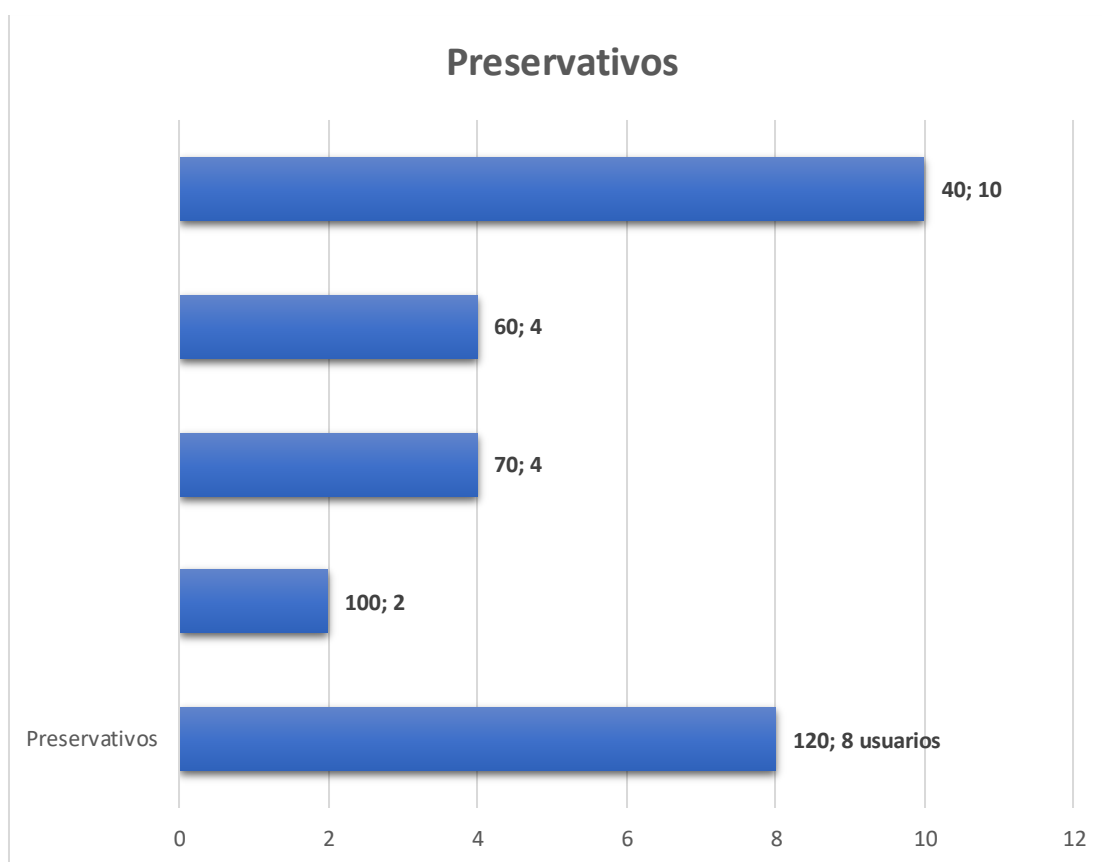


Figura 15. Preservativos, unidades dispensadas por año y por usuario

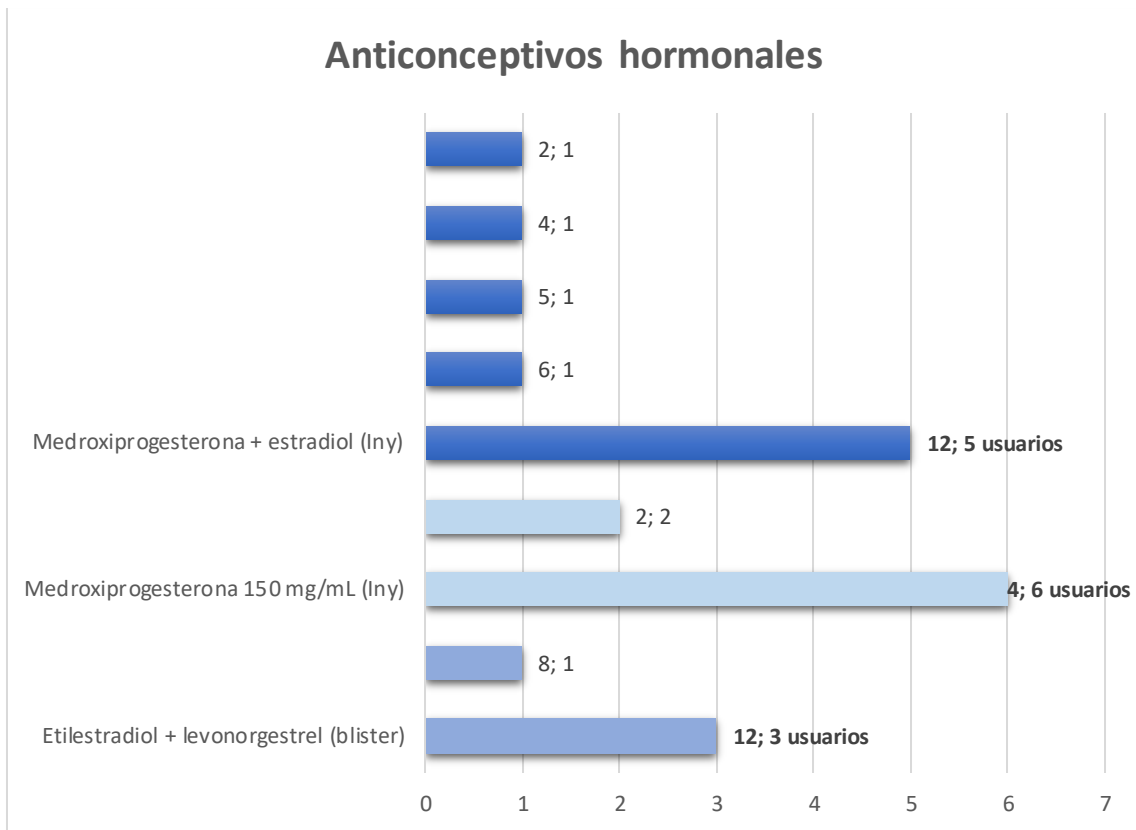


Figura 16. Anticonceptivos hormonales, unidades dispensadas por año y por usuario

IV. DISCUSIÓN

Comprender las características del uso moderno de anticonceptivos en diferentes contextos es clave para el diseño de intervenciones efectivas específicas. Los resultados obtenidos a pesar de su importancia intrínseca, tiene como limitante la comparación con otros estudios que muestran datos cualitativos.

Nuestro objetivo fue, establecer cuáles son y en qué medida se han dispensado métodos anticonceptivos en el Puesto de salud Concepción – Lucanas, Ayacucho en el año 2022. La característica del puesto de salud es que está ubicado en una zona rural. Packtor C.,¹⁹ al respecto menciona: “la geografía puede desempeñar un papel en los tipos de anticonceptivos disponibles para las mujeres en sus centros de salud comunitarios locales. Las mujeres de zonas rurales y suburbanas tienen menos opciones anticonceptivas que las de las zonas urbanas”. De otro lado Muanda, et al.,²⁰ en su estudio realizado en el Congo señala que más de una cuarta parte de las mujeres tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar y que el uso moderno de anticonceptivos es tres veces mayor entre las mujeres urbanas que entre las rurales. Pliskin E, et al.,²¹ a su vez, indica que a pesar de que todas las comunidades rurales son distintas, muchas presentan barreras sociales y estructurales bien documentadas para que las mujeres accedan a la atención de salud sexual y reproductiva. En comparación con las áreas urbanas, las comunidades rurales tienen menos probabilidades de tener suficientes proveedores e instalaciones médicas.

Dando cumplimiento a los fines del estudio, se evaluó a la población usuaria de métodos anticonceptivos, la cual incluye personas de ambos sexos, el 57,14 % de los usuarios son de sexo masculino, y el 42,86 % corresponde a sexo femenino, no hay diferencia estadística entre los porcentajes de presentación (IC 95%) (tabla 1). En el estudio se contabilizaron 49 usuarios del programa de planificación familiar. Levine et al.²² señala que la "intervención" de la anticoncepción puede considerarse como el método en sí y como el medio por el cual los clientes de planificación familiar obtienen servicios (incluido el asesoramiento) y productos anticonceptivos.

En relación a edad, la norma técnica referente a planificación familiar² considera como edad fértil: “etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad

biológica de la reproducción, 15 a 49 años”, en el estudio se encontró que la edad de los usuarios oscilaba entre 20 a 59 años. La edad media es de 36,14 años.(tabla 3)

En caso de las personas de sexo masculino la edad máxima encontrada es de 59 años y la edad mínima es de 20 años, edad media de 35,32 años. En caso de sexo femenino las edades extremas son de 22 y 48 años. La edad media de las usuarias del anticonceptivo hormonal etinilestradiol + levonorgestrel, es de 33,25 años. (tabla 7). En caso de las usuarias del anticonceptivo medroxiprogesterona (anticonceptivo trimestral) la edad media es de 35,25 años. (tabla 8). Y las que recibieron medroxiprogesterona + estradiol, tenían una edad media de 40,77 años. (tabla 9)

En relación a las atenciones (tabla 4), se tiene, que se han realizado 196 atenciones al año, de las cuales, 80 corresponden a dispensación de preservativos, el total dispensado es de 2080 preservativos lo que corresponde al consumo del puesto de salud. La definición de consumo, según la norma técnica² es “la cantidad de productos entregados a los usuarios durante un periodo de tiempo” en este caso un año. Asimismo, se define, consumo promedio mensual (CPM)², como el “promedio de las cantidades consumidas por un establecimiento en un periodo determinado (generalmente 12 meses)”, en este caso el CPM del puesto de salud es de 173,33 preservativos.

El consumo de etinilestradiol + levonorgestrel de 44 unidades y el CPM es de 3,66 unidades, el consumo de Medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL es de 28 unidades y el CPM es de 2,33 unidades, y el consumo de Medroxiprogesterona + estradiol, es de 77 unidades y el CPM es de 6,42 unidades.

Los anticonceptivos utilizados y las edades de los usuarios del puesto de salud son diversos, y se puede afirmar al igual que Díaz-Alvites A, et al.⁹ “No se encontró ninguna desigualdad sustancial en el uso moderno de anticonceptivos”. El mismo investigador menciona que, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos es bajo entre las mujeres peruanas en edad reproductiva y Soriano-Moreno et al.¹⁰ en ese aspecto señala que, la calidad y el acceso a la salud reproductiva es un desafío en Perú y se debería dar a conocer mejor los programas de planificación familiar.

El acceso a la anticoncepción está reconocido como un derecho humano básico, la Organización Mundial de la Salud,⁵ menciona que, garantizar el acceso de todas las personas a sus métodos anticonceptivos promueve diversos derechos humanos, además de aportar importantes beneficios para la salud. Por ello, promover el uso de anticonceptivos modernos a los usuarios que lo requieran es una intervención prioritaria que garantizará la mejora de los resultados relacionados con el embarazo y con la salud en general.

V. CONCLUSIONES

- 1) El 57,14 % de los usuarios de métodos anticonceptivos son de sexo masculino y el 42,86 % corresponde a personas de sexo femenino. La edad media de los usuarios es de 36,14 años, la edad mínima es de 20 años y la edad máxima es de 59.
- 2) Los métodos anticonceptivos dispensados a los usuarios del puesto de salud, son, preservativos y anticonceptivos hormonales; etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg de administración oral, medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL (anticonceptivo inyectable, trimestral) y medroxiprogesterona acetato 25 mg + estradiol cipionato 5 mg (anticonceptivo inyectable, mensual)
- 3) El consumo anual y mensual del puesto de salud referente a los anticonceptivos es de: preservativos 2080 y CPM (consumo promedio mensual) es de 173,33 unidades, consumo de etinilestradiol + levonorgestrel, 44 unidades y CPM de 3,66 unidades, consumo de medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL, 28 unidades y CPM de 2,33 unidades, y el consumo de medroxiprogesterona + estradiol, 77 unidades y CPM de 6,42 unidades.
- 4) La edad media de los usuarios de preservativos es de 35,32 años con valores extremos de 20 y 59 años. La edad media de las usuarias de etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg es de 33,25 años con valores extremos de 27 y 44 años. La edad media de las usuarias de medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL es de 35,25 años con valores extremos de 22 y 48 años. La edad media de las usuarias de medroxiprogesterona acetato 25 mg + estradiol cipionato 5 mg, es de 40,77 años con valores extremos de 33 y 46 años.

VI. RECOMENDACIÓN

Recomendamos que se instituyan intervenciones apropiadas para aumentar la disponibilidad y acceso a los anticonceptivos, así como proporcionar orientación sobre cómo usar los métodos anticonceptivos de manera adecuada y eficaz para generar el uso seguro, correcto y consistente de los métodos anticonceptivos

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pan American Health Organization. Family Planning: Update on Family Planning for Primary Health Care. [Internet] `July 2022 [Cited February 2023] Available from: <https://www.campusvirtualsp.org/en/course/family-planning-update-family-planning-primary-health-care-2021>
2. Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
3. Vilela A, Alves O, Simão K, Ferreira R, Ferreira P, Castro N. Satisfaction with the use of contraceptive methods among women from primary health care services in the city of São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* • Oct-Dec 2017; 17 (4) <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400008>
4. Kang MM, Guetterman TC, Prussack JK, Ursu A, Wu JP. Contraceptive Care for Women With Medical Conditions: A Qualitative Study to Identify Potential Best Practices for Primary Care Physicians. *Fam Med.* 2019;51(7):559-566. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2019.499467>.
5. World Health Organization. Family planning/contraception methods. [Internet] November 2020 [Cited February 2023] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Muhoza P, Koffi AK, Anglewicz P, Gichangi P, Guiella G, OlaOlorun F, Omoluabi E, Sodani PR, Thiongo M, Akilimali P, Tsui A, Radloff S. Modern contraceptive availability and stockouts: a multi-country analysis of trends in supply and consumption. *Health Policy Plan.* 2021 Apr 21;36(3):273-287. doi: 10.1093/heapol/czaa197. PMID: 33454786; PMCID: PMC8058948.
7. Babazadeh S, Anglewicz P, Wisniewski JM, Kayembe PK, Hernandez J, Bertrand JT (2020) The influence of health facility-level access measures on modern contraceptive use in Kinshasa, DRC. *PLoS ONE* 15(7): e0236018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236018>

8. Khan M, Akter S, Islam M. Availability and readiness of healthcare facilities and their effects on long-acting modern contraceptive use in Bangladesh: analysis of linked data. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1180). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08565-3>
9. Díaz-Alvites A, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, Munayco C. Associated factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* December 2022; 22(2267). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14629-0>
10. Soriano-Moreno D, Soriano-Moreno A, Mejía-Bustamante A, Guerrero-Ramirez C, Toro-Huamanchumo C. Factors associated with highly effective contraceptive use among reproductive-age women in Peru: Evidence from a nationwide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* February 2020; 245: 114-120. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.017>
11. Saldaña K. Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y baños del inca. Cajamarca, 2020. [Tesis] [Cajamarca]. Universidad Nacional de Cajamarca.; 2022. En: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4765/Informe%20Final%20de%20Tesis%20Kevin.pdf?sequence=1>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Providing Quality Family Planning Services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs. [Internet] April 2014[Cited February 2023] Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6304a1.htm>
13. Soin KS, Yeh PT, Gaffield ME, Ge C, Kennedy CE. Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception.* 2022 Jul;111:61-70. doi: 10.1016/j.contraception.2022.04.012. Epub 2022 May 5. PMID: 35526598; PMCID: PMC9233149
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6º ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014
15. The European Society for Blood and Marrow Transplantation. Retrospective Studies. [Internet] [Cited february 2023] Available from: <https://www.ebmt.org/retrospective-studies>
16. Soto Abanto S. ¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?. [Internet] 2018 [Citado febrero 2023] Disponible en: <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>

17. Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica.. 6º ed. Episteme. Caracas. 2012.
18. Martínez D, Pineda R, Portillo J. Uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que consultan en unidad comunitaria en salud familiar intermedia el porvenir, en el periodo de abril a julio de 2015. [Trabajo de Doctorado] [Santa Ana] Universidad de El Salvador. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/14077/1/USO%20DE%20MÉTODOS%20DE%20PLANIFICACIÓN%20FAMILIAR%20EN%20ADOLESCENTES%20QUE%20CONSULTAN%20EN%20UNIDAD%20COMUNITARIA%20EN%20S.pdf>
19. Packtor C. Contraception Options Limited in Rural and Suburban Areas. Public Health Post. [Internet] May, 2018 [Access June, 2023]. Available from: <https://www.publichealthpost.org/databyte/contraception-limited-rural-suburban-areas/>
20. Muanda M, Parfait G, Messina L, Bertrand J. Barriers to modern contraceptive use in rural areas in DRC, Culture, Health & Sexuality, 2017;19(9):1011-1023, DOI: 10.1080/13691058.2017.1286690
21. Pliskin E, Welti K, Manlove J. Rural and Urban Women Have Differing Sexual and Reproductive Health Experiences. Sexual & Reproductive Health [Internet] Sep, 2022 [Access Jul, 2023] Available from: <https://www.childtrends.org/publications/rural-and-urban-women-have-differing-sexual-and-reproductive-health-experiences>
22. Levine R, Langer A, Birdsall N, Matheny G, Wright M, Bayer A. Contraception. [Internet] [Access July 2023] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11771/>

VIII. ANEXOS.

Resolución de probación de Proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Callejón Universitario s/n Teléfono 056-762572



Facultad de Farmacia y Bioquímica
Decanato

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

RESOLUCION DECANAL N° 142-D/FFB-UNICA-2023

Ica, 17 de abril de 2023

VISTO:

El Oficio N° 487-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 13 de abril de 2023, Exp. N° 1270 del 14 de abril de 2023, presentado por la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. BARRERA MEDINA, JUDITH NOELIA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución Presidencial N° 146-CEU-UNICA-2022 de fecha 21 de noviembre de 2022 se proclama como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" al Dr. **CARLOS VÍCTOR BENAVIDES RICRA**, por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2022 hasta el 30 de noviembre de 2026.

Que, mediante Oficio N° 5135-2022-SUNEDU-02-15-02 de fecha 28 de diciembre de 2022, el Proveedor N° 899-2022-SUNEDU-02-15-02 y el Informe N° 224-2022-SUNEDU-LFGA, ambos de fecha 28 de diciembre de 2022, la SUNEDU, dispone el registro de datos de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. BARRERA MEDINA, JUDITH NOELIA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 08 de marzo de 2023 Exp. N° 568, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al Dr. **CALLE VILCA LUIS ALEJANDRO**, con Oficio N° 379-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 29 de marzo de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 28 de marzo de 2023, se aprueba su proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio N° 487-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 13 de abril de 2023, Exp. N° 1270 del 14 de marzo de 2023; la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 13-04-2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis Titulado: "**CARACTERIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPENSADOS A LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN - LUCANAS, AYACUCHO. 2022.**", presentado por el (la) **Bach.**

Campus Universitario (Panamericano Sur Km 305) - Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

BARRERA MEDINA, JUDITH NOELIA (Autor), para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 12% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 781-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Turnitin.

Que, en virtud a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, presentado por el (la): **Bach. BARRERA MEDINA, JUDITH NOELIA (Autor)**, Titulado: "CARACTERIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPENSADOS A LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN – LUCANAS, AYACUCHO. 2022.", para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2°.- Debiendo continuar desarrollando el trabajo con el asesor designado: **Dr. CALLE VILCA LUIS ALEJANDRO** con N° orcid.org/0000-0003-0473-3175, teniendo un periodo de 04 meses, del 17 de abril al 15 de agosto de 2023.

ARTÍCULO 3°.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Dr. Carlos V. Benavides Riera
DECANO

Constancia del Puesto de salud



PERÚ

Ministerio
de Salud



CONSTANCIA POR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe la jefa del puesto de salud concepción, ~~Enf. Giovanna Jochache~~
Pedraza, otorga la presente constancia de labor por realización de proyecto de tesis a:

JUDITH NOELIA BARRERA MEDINA

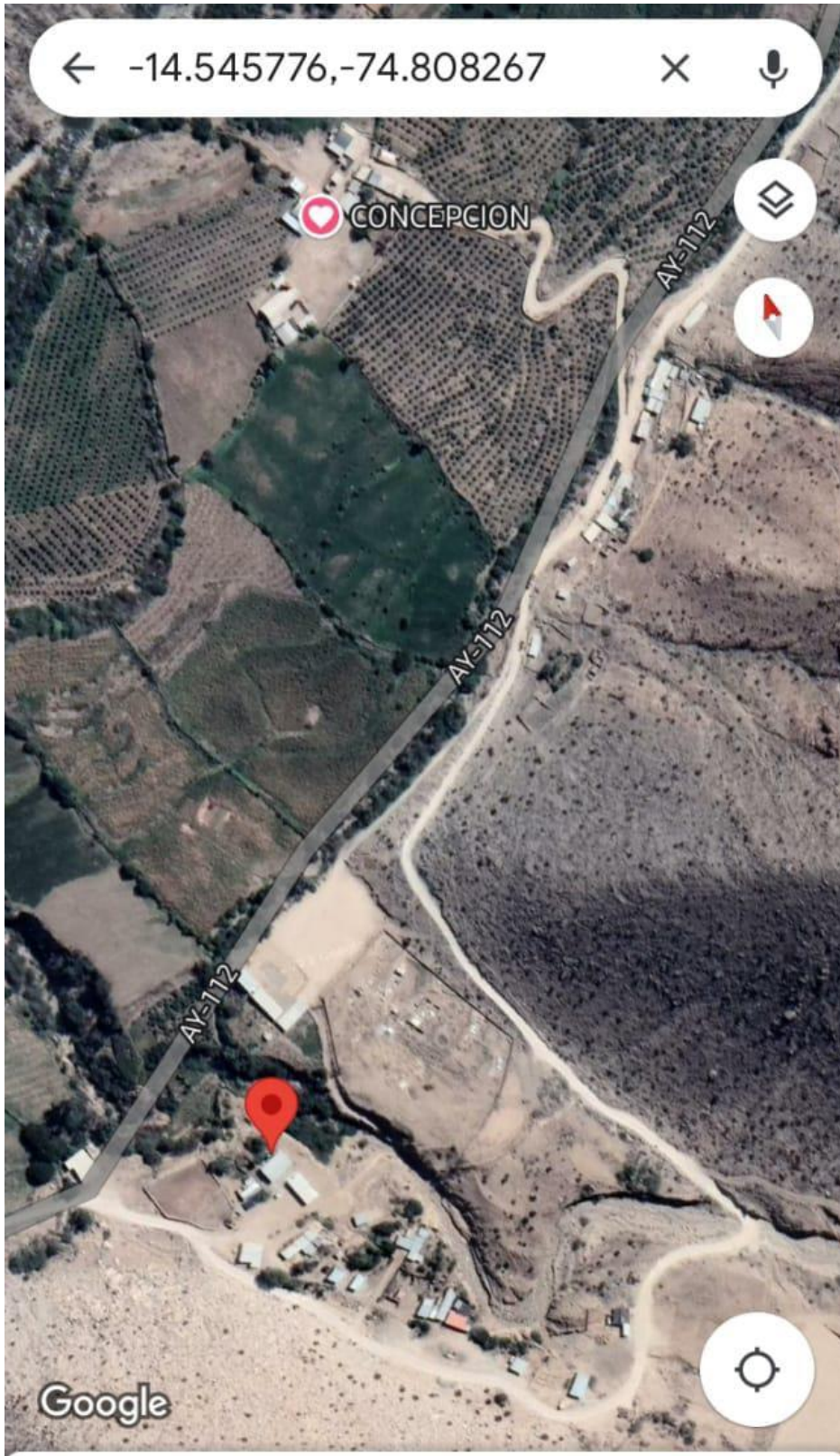
Identificado con DNI 74698542, egresado de la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" quien ha realizado el proyecto de investigación de tesis titulado "**CARACTERIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPENSADOS A LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN**" 2022.

Se expide la presente constancia para los fines que el interesado crea conveniente

Concepción 23 de marzo del 2023



Mapa (ubicación del puesto de salud)



CROQUIS DEL PUESTO DE SALUD CONCEPCIÓN

