



# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Obstetricia y Puericultura Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

**Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en  
edad fértil atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter,  
Arequipa 2024**

Tesis presentada por:

**Pari Lozano, Tatiana**

**ORCID: 0009-0009-2538-8252**

**Quilluya Challa, Naydeli Yanet**

**ORCID: 0009-0002-6175-0350**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

**Mg. Rodríguez Meza, Giovana Rocio**

**ORCID: 0009-0005-3896-2840**

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 06 de Abril del 2026

**Dictamen: 016947-C-EPOYP-2026**

Visto el borrador del expediente 016947, presentado por:

**2020830282 - PARI LOZANO TATIANA**

**2020895332 - QUILLUYA CHALLA NAYDELI YANET**

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN  
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I - 4 JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER,  
AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES  
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA  
DICTAMINADOR**



**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN  
DICTAMINADOR**



# Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud I - 4

Javier Llosa García - Hunter, Arequipa 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	5%	6%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias      < 1%  
Excluir bibliografía      Apagado

## *Dedicatoria*

*A Dios, fuente infinita de sabiduría, fortaleza y amor, por guiar cada uno de mis pasos y sostenerme en los momentos de dificultad.*

*A mis amados padres, por su entrega incondicional, su sacrificio silencioso y su apoyo permanente. Gracias por inculcarme valores, por enseñarme a perseverar y por ser el cimiento firme sobre el cual he construido mis sueños.*

*A mi querida hermana, por su compañía sincera, su comprensión y sus palabras de aliento en cada etapa de este camino.*

*A mi hijo, luz de mi vida y motor de mis esfuerzos, por ser la razón que impulsa cada uno de mis logros.*

*A mi pareja, por su amor, paciencia y apoyo. Gracias por acompañarme en este proceso y por ser un pilar fundamental en este camino hacia la culminación de esta meta.*

*Con profunda gratitud y amor, dedico este trabajo a quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza.*

***Tatiana, Pari Lozano.***

*Dedico este trabajo a mi amada mamá en el cielo, te extraño todos los días y especialmente en este día de culminación, tu amor y tu confianza en mí han sido mi mayor impulso para no desistir de conseguir este que fue el sueño que iniciamos juntas y hoy me tocó terminarlo sola.*

*A mi papito Justiniano por ser el mejor papá del mundo y no dejarme sola en todo este proceso.*

*A mis hermanos, por ser el motor de mis sueños y el pilar inquebrantable de mi vida. Gracias por sus sacrificios, por creer en mí en cada paso y por ser mi inspiración diaria.*

*Esto es el fruto de su esfuerzo y mi mayor orgullo es poderse los dedicar.*

***Naydelí Yanet, Quilluya Challa***

*Epígrafe*

*"El conocimiento es el antídoto contra el miedo; una mujer informada es una mujer que puede elegir su propio destino."*

**Anónimo**



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García–Hunter, Arequipa, durante el año 2024.

**Materiales y métodos:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo, transversal y analítico. Se utilizó como técnica la revisión documentaria y como instrumento una ficha de recolección de datos estructurada en 17 ítems. La población estuvo conformada por 347 mujeres, de las cuales se obtuvo una muestra de 183 mediante muestreo aleatorio por sorteo, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para el análisis de los datos se empleó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron que el mayor abandono de métodos anticonceptivos se presentó en mujeres de 20 a 30 años, solteras, de religión católica, con nivel de instrucción secundaria y ocupación “otro”. En cuanto a los factores médicos, predominó en mujeres multíparas, sin lactancia y sin indicación médica. Respecto a las características de uso, se asoció principalmente a efectos secundarios como la labilidad emocional y la alteración del flujo menstrual, así como al corto tiempo de uso (1 a 3 meses), el uso de inyectables trimestrales y la no planificación del embarazo. En relación con los factores institucionales, el mayor abandono se observó en usuarias con percepción neutral sobre el trato, la información y la explicación recibida. Asimismo, el abandono fue más frecuente en mujeres sin mitos o creencias y sin percepción negativa del uso.

**Conclusiones:** Los factores significativamente asociados al abandono de métodos anticonceptivos fueron la falta de indicación médica y la presencia de efectos secundarios, específicamente la alteración del flujo menstrual y la cefalea ( $p < 0.05$ ), mientras que los demás factores no mostraron asociación estadísticamente significativa.

**Palabras clave:** Abandono, métodos anticonceptivos, edad fértil.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the discontinuation of contraceptive methods among women of childbearing age attending the Javier Llosa García-Hunter Health Center I-4 in Arequipa, Peru, during 2024.

**Materials and methods:** The research employed a quantitative, retrospective, cross-sectional, and analytical approach. Document review was used as the data collection technique, and a structured data collection form with 17 items served as the instrument. The population consisted of 347 women, from which a sample of 183 was obtained through random sampling, considering a 95% confidence level and a 5% margin of error. The chi-square test was used for data analysis with a significant level of 5%.

**Results:** The results showed that the highest rate of contraceptive discontinuation occurred among women aged 20 to 30, single, Catholic, with a secondary education, and classified as "other." Regarding medical factors, the most prevalent were multiparous women, women who were not breastfeeding, and women without a medical indication for contraception. Regarding usage factors, discontinuation was primarily associated with side effects such as emotional lability and menstrual irregularities, as well as short duration of use (1 to 3 months), the use of quarterly injectables, and unplanned pregnancy. In relation to institutional factors, the highest discontinuation rate was observed among users with a neutral perception of the treatment, information, and explanations received. Discontinuation was also more frequent among women without myths or beliefs and without a negative perception of contraceptive use.

**Conclusions:** The factors significantly associated with discontinuation of contraceptive methods were the lack of a medical indication and the presence of side effects, specifically menstrual irregularities and headaches ( $p < 0.05$ ), while the other factors did not show a statistically significant association.

**Keywords:** Discontinuation, contraceptive methods, reproductive age.

# ÍNDICE

DEDICATORIA

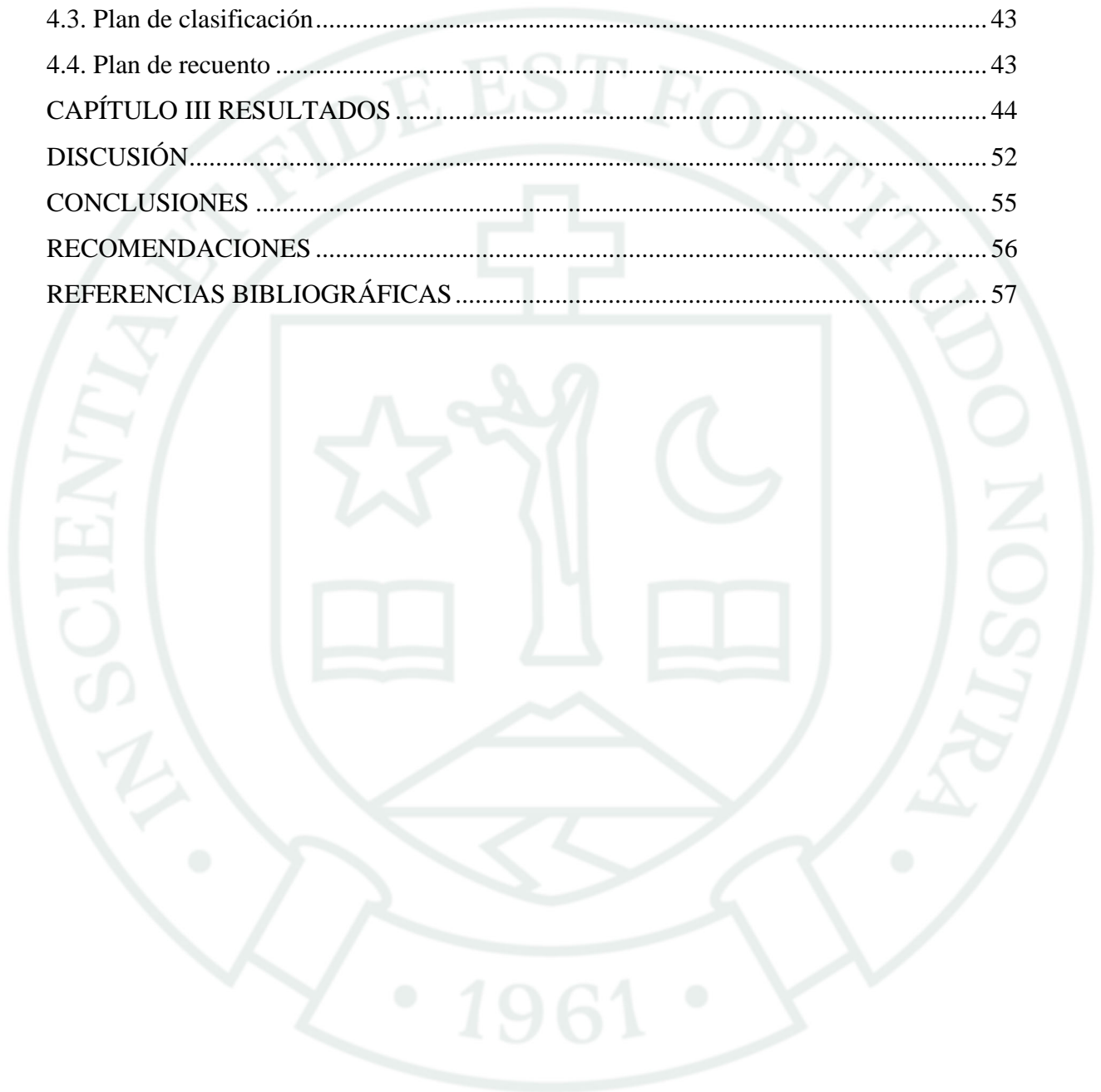
EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Enunciado.....	4
1.2 Descripción.....	4
1.2.1 Área del conocimiento: .....	4
1.2.3 Interrogantes básicas .....	6
1.2.4 Tipo de investigación .....	6
1.2.5 Nivel de investigación.....	6
1.3 Justificación.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
3 MARCO TEÓRICO .....	9
3.1 Marco Conceptual .....	9
3.2 Análisis de antecedentes investigativos .....	29
3.2.1 Antecedentes internacionales .....	29
3.2.1 Antecedentes nacionales .....	31
3.2.2 Antecedentes locales .....	34
4. HIPÓTESIS .....	37
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	38
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	39
2.1 Ubicación espacial.....	39
2.2 Ubicación temporal .....	40
2.3 Unidades de Estudio.....	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	41
3.1 Organización .....	41
3.2 Recursos .....	41

3.3 Validación de instrumentos.....	41
3.4. Consideraciones éticas .....	42
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	42
4.1. Plan de procesamiento.....	42
4.2. Plan de análisis estadístico .....	43
4.3. Plan de clasificación.....	43
4.4. Plan de recuento .....	43
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	44
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57

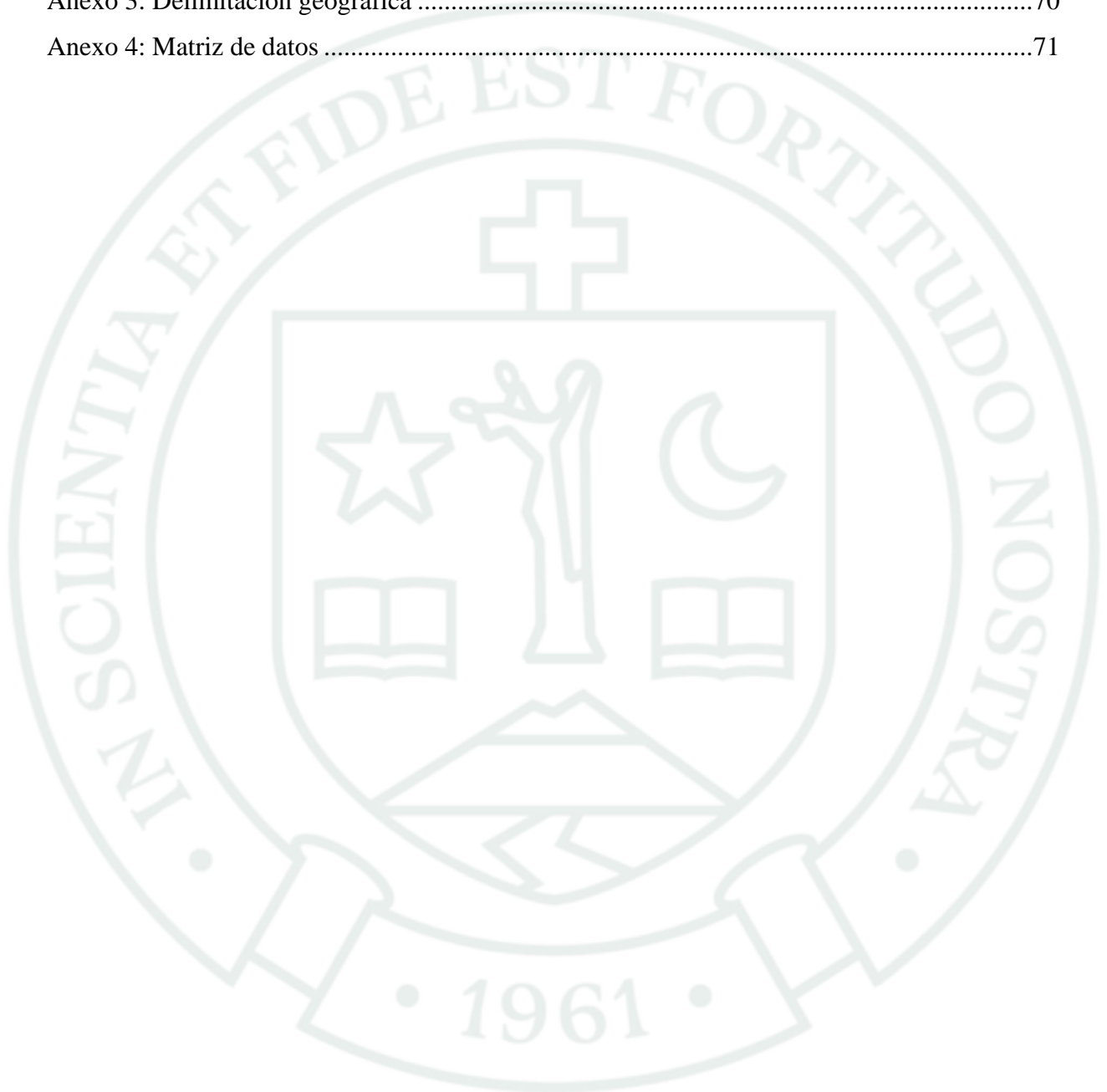


## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables .....	4
Tabla 2: Técnica e instrumento .....	39
Tabla 3: Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024 .....	45
Tabla 4: Factores médicos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024 .....	46
Tabla 5: Características de uso de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024 .....	47
Tabla 6: Factores institucionales de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024 .....	48
Tabla 7: Mitos y creencias de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024 .....	49
Tabla 8: Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa, 2024 .....	50

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación .....	65
Anexo 2: Instrumento.....	66
Anexo 3: Delimitación geográfica .....	70
Anexo 4: Matriz de datos .....	71



## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye un derecho fundamental que permite a las personas ejercer autonomía sobre su salud sexual y reproductiva, tomando decisiones libres, informadas y responsables respecto al número y espaciamiento de sus hijos. En este sentido, el acceso y uso adecuado de los métodos anticonceptivos (MAC) representa una de las estrategias más efectivas para prevenir embarazos no planificados, reducir la morbilidad materna e infantil y contribuir al bienestar integral de las familias y comunidades. Asimismo, el uso continuo de estos métodos se encuentra estrechamente vinculado con el empoderamiento de la mujer, la equidad de género y el desarrollo social. Sin embargo, la efectividad de los métodos anticonceptivos no depende únicamente de su disponibilidad o acceso, sino también de su uso sostenido en el tiempo. La discontinuidad o abandono de los MAC constituye un fenómeno complejo y multifactorial que limita los beneficios esperados de la planificación familiar. Este abandono puede estar influenciado por diversos factores, entre ellos características sociodemográficas, aspectos culturales, condiciones de salud, experiencias con efectos secundarios, percepciones personales, así como la calidad de la consejería y atención brindada por los servicios de salud (1).

A nivel nacional, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, el 78,1 % de mujeres unidas utilizaba algún método anticonceptivo, lo que refleja una cobertura considerable. No obstante, la tasa de discontinuidad durante el primer año de uso alcanzó el 43,5 %, evidenciando que un número significativo de mujeres abandona el método en un periodo relativamente corto. Entre las principales causas reportadas se encuentran el cambio de método (20 %), los efectos secundarios (9,5 %) y los factores relacionados con la fecundidad (10,6 %). Estos datos ponen de manifiesto que el abandono de los MAC no es un evento aislado, sino el resultado de múltiples factores interrelacionados que afectan la continuidad del uso anticonceptivo (2).

La discontinuidad de los métodos anticonceptivos representa un problema relevante de salud pública, ya que incrementa el riesgo de embarazos no deseados, especialmente en poblaciones vulnerables como adolescentes y mujeres con limitado acceso a información y servicios de salud. Asimismo, contribuye al aumento de la maternidad adolescente, a la ocurrencia de abortos inseguros y a posibles complicaciones maternas y perinatales, lo cual genera una carga adicional para el sistema de salud y repercute negativamente en el desarrollo social y económico (3). En la región Arequipa, los reportes de la Gerencia Regional de Salud evidencian que, a

pesar de existir una adecuada cobertura en la provisión de métodos anticonceptivos, persiste una proporción considerable de mujeres que interrumpen su uso. Esta situación sugiere que el problema no radica únicamente en el acceso, sino en la presencia de factores asociados al abandono, tales como creencias culturales, falta de adherencia, temor a efectos adversos, deficiencias en la consejería, limitada participación de la pareja, entre otros (4).

En el distrito de Hunter, el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García constituye el principal establecimiento de atención en salud sexual y reproductiva, brindando servicios de planificación familiar a una amplia población de mujeres en edad fértil. No obstante, el personal de salud ha identificado que un número importante de usuarias abandona los métodos anticonceptivos pese a haber recibido consejería y contar con disponibilidad gratuita de estos. Esta situación evidencia la existencia de factores subyacentes que influyen en la decisión de discontinuar el método, los cuales no han sido suficientemente estudiados a nivel local (3).

El abandono de los métodos anticonceptivos en este contexto no solo incrementa la probabilidad de embarazos no planificados, sino que también puede reforzar patrones socioculturales en los que la maternidad es percibida como un destino inevitable más que como una elección consciente. Esto resalta la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva integral que considere tanto los determinantes individuales como los contextuales.

En este contexto, resulta fundamental analizar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García, ubicado en el distrito de Hunter, Arequipa, durante el año 2024. La presente investigación permitirá identificar y comprender los factores determinantes que influyen en la discontinuidad del uso de los MAC en la población estudiada, generando evidencia científica local que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de consejería, a la mejora de la calidad de los servicios de salud y al diseño de intervenciones orientadas a promover la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos. De esta manera, se busca aportar a la reducción de embarazos no deseados y al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en la comunidad.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Enunciado

Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024.

## 1.2 Descripción

### 1.2.1 Área del conocimiento:

- **Área general** : Ciencia de la salud.
- **Área específica** : Salud sexual y reproductiva.
- **Especialidad** : Salud sexual y reproductiva.
- **Línea** : Planificación familiar.

### 1.2.2 Análisis y operacionalización de variables

**Tabla 1: Operacionalización de variables**

Variables	Indicadores	Subindicadores	Categoría
<b>Variable independiente:</b> Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad	Menor o igual a 19 años ( )
			De 20 a 30 años ( )
			De 31 a 40 años ( )
			De 41 años a más ( )
	Factores sociodemográficos	Estado civil	Soltera ( )
			Casada ( )
			Conviviente ( )
			Divorciada ( )
			Viuda ( )
			Católica ( )
	Factores sociodemográficos	Religión	Cristiana ( )
			Evangélica ( )
			Testigo de Jehová ( )
			Otros
Factores sociodemográficos	Nivel de instrucción	Analfabeta ( )	
		Primaria ( )	
		Secundaria ( )	
		Superior técnico ( )	
		Superior universitario ( )	
		Ama de casa ( )	
Factores sociodemográficos	Ocupación	Estudiante ( )	
		Comerciante ( )	
		Otro ( )	
		Nulípara ( )	
Factores médicos	Paridad	Primípara ( )	
		Multípara ( )	

	Lactancia actual	Si ( ) No ( )
	Indicación médica para abandonar el método anticonceptivo	Si ( ) No ( )
	Efectos secundarios del método anticonceptivo	Alteración en el flujo sanguíneo mensual ( ) Náuseas / vómitos ( ) Cefalea ( ) Labilidad emocional ( ) Acné / melasma ( ) Aumento del apetito ( ) Aumento de peso ( ) Disminución de la lívido ( ) Ninguno ( )
Características de uso	Tiempo de Uso	1 a 3 meses ( ) 4 a 6 meses ( ) 7 a 12 meses ( ) 1 año a más ( )
	Elección de métodos anticonceptivos por parte del usuario	Preservativo ( ) Píldora anticonceptiva ( ) Inyectable mensual ( ) Inyectable trimestral ( ) T de cobre ( ) Implante subdérmico ( )
Factores Institucionales	Planificación de embarazo como razón para abandonar el método anticonceptivo	Si ( ) No ( )
	Trato e información brindada por el personal de salud	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Neutral ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )
Mitos y creencias	Explicación y verificación del uso de MACs	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Neutral ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )
	Mitos y creencias que atentan contra la salud	Si ( ) No ( )
	Percepción del uso de MACs como pecado	Si ( ) No ( )

---

**Variable dependiente:** Abandono de métodos anticonceptivos Si ( )  
No ( )

---

### 1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024?
- ¿Cuáles son factores médicos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024?
- ¿Cuáles son las características de uso de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024?
- ¿Cuáles son los factores institucionales de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024?
- ¿Cuáles son los mitos y creencias de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024?
- ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa, 2024?

### 1.2.4 Tipo de investigación

Documental.

### 1.2.5 Nivel de investigación

Relacional.

## 1.3 Justificación

### 1.3.1 Relevancia contemporánea

En la actualidad, la planificación familiar y el uso continuo de métodos anticonceptivos son fundamentales para garantizar la salud sexual y reproductiva, así como el ejercicio de los derechos de las mujeres. A pesar de los avances en el acceso

a estos métodos, su abandono continúa siendo un problema vigente que limita su efectividad y repercute en el incremento de embarazos no planificados. En el contexto actual, diversos factores como la desinformación, los mitos sobre efectos secundarios, la influencia sociocultural y las limitaciones en la calidad de la consejería influyen en la decisión de las mujeres de discontinuar el uso de anticonceptivos. Esta situación evidencia la necesidad de abordar el problema desde un enfoque integral, centrado en las características y necesidades de la población. Por ello, la presente investigación resulta relevante, ya que permitirá identificar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en un contexto local, aportando evidencia útil para mejorar las estrategias de atención en salud y fortalecer las intervenciones orientadas a promover su uso continuo. (4).

### **1.3.2 Relevancia científica**

La presente investigación posee relevancia científica al contribuir al conocimiento sobre los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, abordando una problemática multifactorial desde un enfoque analítico. A pesar de la existencia de estudios previos a nivel nacional e internacional, la evidencia local en contextos específicos como el distrito de Hunter aún es limitada, lo que justifica la necesidad de generar información contextualizada. Asimismo, el estudio permitirá identificar la relación entre variables sociodemográficas, reproductivas y de atención en salud con la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos, aportando datos empíricos que podrán ser utilizados como base para futuras investigaciones. De esta manera, se fortalece el cuerpo de conocimiento en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y se promueve el desarrollo de investigaciones orientadas a mejorar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos. (5).

### **1.3.3 Relevancia social**

La presente investigación posee relevancia social, ya que aborda el abandono de métodos anticonceptivos como una problemática que afecta directamente la salud y bienestar de las mujeres en edad fértil, así como de sus familias y comunidad. La discontinuidad en el uso de estos métodos incrementa el riesgo de embarazos no planificados, maternidad en etapas no deseadas y posibles consecuencias sociales y económicas. Asimismo, este estudio permitirá visibilizar los factores que influyen en la decisión de las mujeres de abandonar los métodos anticonceptivos, considerando su

contexto sociocultural y sus condiciones de vida. Esto facilitará la implementación de estrategias más adecuadas y sensibles a la realidad local, promoviendo decisiones informadas y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. De este modo, la investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población, fortalecer la autonomía de las mujeres y favorecer el desarrollo social en la comunidad. (5).

#### **1.3.4 Interés personal**

El interés en desarrollar la presente investigación surge de la necesidad de comprender la importancia del uso continuo y adecuado de los métodos anticonceptivos, considerando que su abandono está influenciado por múltiples factores del entorno. Entre estos destacan el nivel educativo, las condiciones socioculturales y los aspectos económicos, los cuales inciden en las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva. En este sentido, se busca analizar de manera integral las principales barreras y motivaciones que influyen en la discontinuidad de los métodos anticonceptivos en la población estudiada. Esta comprensión permitirá no solo aportar conocimiento sobre la problemática, sino también orientar propuestas de mejora acordes con la realidad local. De esta manera, se aspira a que los resultados de la investigación contribuyan tanto al ámbito académico como a la optimización de la calidad de atención en los servicios de salud, generando un impacto positivo en las mujeres, sus familias y la comunidad.

#### **1.3.5 Factibilidad**

El trabajo de investigación contó con el respaldo institucional del Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter y de la Universidad Católica de Santa María

## **2. OBJETIVOS**

- Identificar los factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024.
- Determinar los factores médicos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024.
- Establecer las características de uso de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter,

Arequipa 2024.

- Determinar los factores institucionales de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024.
- Identificar los mitos y creencias de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024.
- Determinar son los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa, 2024.

### **3 MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Marco Conceptual**

##### **3.1.1 Mujeres en edad fértil**

Se considera mujer en edad fértil (MEF) a aquella que se encuentra dentro del rango en el cual posee la capacidad biológica y fisiológica de concebir, llevar a cabo un embarazo y dar a luz. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este grupo comprende generalmente a las mujeres entre los 15 y 49 años, aunque puede variar de acuerdo con factores individuales, culturales y de salud (1).

Este periodo se caracteriza por (2):

- Inicio. Con la menarquia (primera menstruación), que suele ocurrir entre los 10 y 15 años, pero para fines estadísticos y de salud pública se considera desde los 15 años.
- Finalización. Con la menopausia, que ocurre en promedio entre los 45 y 49 años, cuando cesa la ovulación y la menstruación de forma definitiva.
- Importancia clínica y social. Este concepto se utiliza en salud pública, demografía, planificación familiar y estudios de fertilidad, ya que durante este intervalo existe la posibilidad biológica de embarazo.

### **3.1.1.1 Factores asociados a abandono de método anticonceptivo**

#### **3.1.1.1.1 Factores sociodemográficos**

El uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil está influenciado por una serie de factores individuales y contextuales. Entre los más relevantes se encuentran el nivel educativo, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y el acceso a servicios de salud. Las mujeres con mayor nivel educativo y mejor acceso a información tienden a iniciar y mantener el uso de métodos anticonceptivos de manera más consistente. Además, el estado civil y el número de hijos también influyen: las mujeres casadas o con hijos suelen tener mayor motivación para planificar su fertilidad (3).

Por otro lado, factores como la aceptación social y familiar, las creencias religiosas, y la comunicación con la pareja juegan un papel clave en la decisión de usar métodos anticonceptivos (MACs). El apoyo de la pareja y la percepción positiva del entorno respecto al uso de anticonceptivos favorecen su adopción, mientras que la presión social o el estigma pueden obstaculizarlo. Asimismo, la disponibilidad y asequibilidad de los métodos, así como la calidad de la atención en salud, son determinantes clave para garantizar el acceso, la elección informada y el uso continuo de MACs (4).

- **Edad:** Es una de las variables demográficas más importantes en el análisis de poblaciones, ya que permite clasificar a los individuos según su etapa de vida. Cada una de estas etapas presenta características biológicas, psicológicas y sociales distintas que influyen en el comportamiento y en las necesidades de las personas (5). La edad es un factor determinante en la continuidad o abandono del uso de métodos anticonceptivos. Las mujeres jóvenes, especialmente adolescentes, suelen presentar mayores tasas de deserción, debido a factores como la falta de información adecuada, el temor a efectos secundarios y la influencia de su entorno social o familiar (6).
- **Estado civil:** Estar soltero, casado, en unión libre, separado, divorciado o viudo conlleva diferencias significativas en cuanto a roles sociales, estabilidad emocional y nivel de responsabilidad, lo cual puede tener impacto directo en la vida personal y familiar de los individuos (7). El estado civil influye significativamente en la continuidad del uso de métodos anticonceptivos.

- **Religión:** Conjunto de creencias y normas culturales, puede influir significativamente en la decisión de abandonar el uso de métodos anticonceptivos (MACs). En muchas culturas, las enseñanzas religiosas rechazan el uso de anticonceptivos, considerándolos contrarios a los principios divinos de procreación y la preservación de la vida. Esta perspectiva puede generar un conflicto interno en las mujeres, quienes, guiadas por sus creencias, pueden optar por interrumpir el uso de MACs por temor a transgredir normas religiosas o enfrentar el rechazo social (8). Además, en algunas comunidades religiosas, la maternidad es vista como un mandato sagrado, lo que refuerza la presión para evitar el uso de métodos anticonceptivos, favoreciendo el abandono de estos.
- **Nivel de instrucción:** Se refiere al grado más alto de educación formal alcanzado por una persona dentro del sistema educativo, ya sea en los niveles de educación primaria, secundaria, técnica o superior (universitaria). Este factor es relevante en el contexto del abandono de los métodos anticonceptivos (MACs), ya que las mujeres con mayor nivel educativo suelen tener un mejor acceso a la información sobre salud reproductiva. En cambio, las mujeres con menor nivel educativo pueden enfrentar barreras informativas o culturales que dificultan la adopción o la continuidad del uso de MACs (9).
- **Ocupación:** Es la actividad laboral o profesional que una persona realiza de manera habitual, con el objetivo de generar ingresos o contribuir a su propio bienestar y al de la sociedad. Este factor puede tener un impacto directo en la decisión de abandonar el uso de métodos anticonceptivos, ya que las mujeres con ocupaciones demandantes o de tiempo completo pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud reproductiva, como la falta de tiempo para acudir a consultas o el seguimiento de los métodos. Por otro lado, las mujeres con menor estabilidad laboral o en empleos informales pueden tener menos recursos económicos para acceder a servicios de salud adecuados, lo que también puede influir en la continuidad del uso de MACs. Además, la ocupación puede estar relacionada con la autonomía de decisión en temas reproductivos, ya que un mayor nivel de independencia económica puede facilitar la toma de decisiones informadas sobre el uso de anticonceptivos (8).

### **3.1.1.1.2 Factores médicos**

Otro factor importante es la presencia de condiciones de salud preexistentes como hipertensión, diabetes, trastornos hormonales o enfermedades cardiovasculares, que pueden limitar el uso de ciertos anticonceptivos, especialmente los hormonales. En estos casos, la ausencia de una atención médica integral y personalizada puede llevar a una mala elección del método, aumentando el riesgo de complicaciones y, en consecuencia, su abandono. A esto se suma la falta de información médica clara y accesible, lo que impide que muchas mujeres comprendan los riesgos y beneficios de cada opción anticonceptiva, dificultando la adherencia a largo plazo (10).

- Paridad: Este concepto es clave en obstetricia y salud reproductiva, ya que describe con precisión el historial reproductivo femenino y complementa al término gravidez, que hace referencia al número total de embarazos (11). En este contexto existen los siguientes términos para describir a las mujeres como:
  - Nulíparas: Son aquellas mujeres que nunca han tenido un parto, es decir, que no han dado a luz a un feto viable, cabe precisar que la nuliparidad no excluye la posibilidad de haber estado embarazada, sino que hace referencia a no haber llegado al momento del parto (12)
  - Primíparas: Son aquellas mujeres que han tenido un solo parto de un feto viable, es decir, con edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del útero, independientemente de que el recién nacido haya nacido vivo o muerto (13).
  - Multíparas: Las multíparas son aquellas mujeres que han tenido dos o más partos de fetos viables, independientemente de que los recién nacidos hayan nacido vivos o muertos (14).

### **3.1.1.1.3 Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos**

Uno de los principales factores médicos que lleva al abandono de métodos anticonceptivos es la aparición de efectos secundarios como:

- Náuseas y vómitos: Las náuseas y vómitos aparecen principalmente en los primeros meses de uso de anticonceptivos hormonales y se relacionan con la acción de los estrógenos sobre el sistema digestivo. Aunque suelen ser síntomas transitorios, generan incomodidad significativa y disminuyen la adherencia al método, favoreciendo el abandono temprano (15).

- Cefalea: La cefalea, o dolor de cabeza, es otro efecto adverso frecuente asociado al uso de anticonceptivos. Se vincula con los cambios hormonales que influyen en la circulación sanguínea cerebral y la actividad neurológica. En mujeres con antecedentes de migraña, la sintomatología puede intensificarse, afectando la calidad de vida y aumentando la probabilidad de discontinuidad (16).
- Labilidad emocional: Se define como la variabilidad exagerada, rápida e incontrolada de las emociones, que se manifiesta en cambios bruscos de un estado afectivo a otro sin que exista un estímulo proporcional que los justifique. Este fenómeno refleja una inestabilidad en la regulación emocional, donde la persona puede pasar de la risa al llanto, de la calma a la irritabilidad o de la euforia a la tristeza en cortos periodos de tiempo. Suele estar asociado a trastornos neurológicos como lesiones cerebrales, esclerosis múltiple o accidentes cerebrovasculares, así como a trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno bipolar o el trastorno límite de la personalidad, aunque también puede aparecer en situaciones de estrés intenso o fatiga emocional (17).
- Acné/melasma: El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta principalmente a la unidad pilosebácea. Se caracteriza por la presencia de comedones, pápulas, pústulas, nódulos o quistes, y suele localizarse en cara, pecho y espalda. Su origen es multifactorial, involucrando la hiperproducción de sebo, la obstrucción folicular, la proliferación de *Cutibacterium acnes* y la inflamación local (18). El melasma, en cambio, es un trastorno adquirido de la pigmentación cutánea que se presenta como manchas hiperpigmentadas, de color marrón claro a oscuro, de bordes irregulares pero definidos, localizadas principalmente en zonas fotoexpuestas como el rostro (frente, mejillas, labio superior y nariz). Su etiología es compleja, asociada a factores hormonales, exposición solar, predisposición genética y uso de ciertos fármacos (19).
- Aumento de apetito: El aumento del apetito, también denominado hiperfagia o polifagia, se define como la sensación intensa y persistente de hambre que conduce a una mayor ingesta de alimentos en comparación con los hábitos habituales de la persona. Puede estar relacionado con causas fisiológicas, como el crecimiento, el embarazo o el aumento de la actividad física, pero también con condiciones patológicas como diabetes mellitus, hipertiroidismo, trastornos psiquiátricos (por ejemplo, depresión atípica, bulimia nerviosa) o el uso de

ciertos medicamentos. Este incremento en el deseo de comer puede repercutir en el peso corporal y en el estado nutricional del individuo, dependiendo de su origen y de la calidad de la dieta (20).

- Aumento de peso: El aumento de peso constituye una de las principales preocupaciones de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales. Aunque la evidencia científica señala que no todas las mujeres experimentan incrementos significativos, factores como la retención de líquidos, el aumento del apetito y cambios en el metabolismo contribuyen a esta percepción. La insatisfacción con la imagen corporal incide de manera directa en el abandono del método (20).
- Disminución de la libido: La disminución de la libido, también llamada hipoactividad sexual o deseo sexual hipoactivo, se entiende como la reducción o ausencia persistente del interés y deseo por la actividad sexual. Este fenómeno puede estar influenciado por factores fisiológicos, psicológicos y sociales, entre ellos alteraciones hormonales (como disminución de testosterona o estrógenos), enfermedades crónicas, consumo de fármacos, estrés, depresión, ansiedad o conflictos en la relación de pareja. La falta de deseo sexual no solo afecta la vida íntima, sino que también puede repercutir en el bienestar emocional y en la calidad de vida de la persona (21).

#### **3.1.1.1.4 Factores institucionales**

La amabilidad, discreción y respeto del personal de salud son esenciales para generar un ambiente de confianza en la atención de planificación familiar. Un trato empático y respetuoso facilita que las mujeres se sientan cómodas al recibir orientación sobre métodos anticonceptivos, superando barreras sociales y culturales. (22). Responder con claridad a sus dudas fortalece su capacidad de decisión, mientras que actitudes negativas o falta de información pueden generar desconfianza y abandono del método anticonceptivo (5). Además, la identificación adecuada de las necesidades anticonceptivas permite ofrecer un método acorde al perfil y preferencias de cada mujer, considerando factores como la edad, historial médico y condiciones de salud. Verificar que la paciente comprenda los beneficios, riesgos y uso del método es clave para garantizar su uso correcto y continuo. La ausencia de este proceso puede llevar a errores, efectos no deseados y abandono del método elegido. (22).

### **3.1.1.1.5 Mitos y creencias**

En el contexto de la atención en planificación familiar, se evidencia que muchas mujeres, al considerar el uso de un método anticonceptivo, suelen plantearse diversas interrogantes relacionadas con su eficacia, seguridad y posibles efectos secundarios. Sin embargo, en numerosos casos, la información disponible proviene de fuentes no especializadas, lo que favorece la difusión de mitos y concepciones erróneas. Esta situación contribuye a la desinformación y puede limitar el acceso y uso adecuado de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces. Asimismo, es importante reconocer que los mitos no solo emergen de la transmisión cultural, sino que también pueden ser reforzados por determinados grupos sociales con el propósito de sostener posturas ideológicas específicas. En particular, algunos sectores vinculados a creencias religiosas sostienen que la sexualidad debe estar orientada exclusivamente a la reproducción y circunscrita al matrimonio. Desde esta perspectiva, el uso de métodos anticonceptivos puede ser interpretado como una transgresión a dichos principios. En este sentido, la percepción del uso de métodos anticonceptivos como un acto moralmente inadecuado o pecaminoso está influida por creencias religiosas y culturales que lo consideran contrario a la voluntad divina o al orden natural de la procreación. Estas creencias pueden generar conflictos internos en las mujeres que desean ejercer control sobre su fertilidad, llevándolas en algunos casos a desistir del uso de métodos anticonceptivos por temor a contravenir sus convicciones religiosas (23).

### **3.1.2 Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son herramientas o prácticas diseñadas para prevenir embarazos no deseados y, en algunos casos, proteger contra infecciones de transmisión sexual (ITS). El uso de métodos anticonceptivos es fundamental para la planificación familiar, ya que permite a las personas decidir de manera informada y responsable cuándo y cuántos hijos desean tener. Asimismo, contribuye significativamente a la reducción de embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, y a la mejora de la salud materna e infantil (24).

### 3.1.2.1 Tipos de métodos anticonceptivos

#### 3.1.2.1.1 Métodos de abstinencia periódica

Los métodos anticonceptivos naturales se basan en la observación y el reconocimiento de los cambios fisiológicos que ocurren durante el ciclo menstrual, con el propósito de identificar los días fértiles e infértiles. A partir de esta información, la pareja puede decidir evitar o planificar las relaciones sexuales según su intención reproductiva. En cuanto a su eficacia, estos métodos presentan una tasa de falla que oscila entre el 15% y 25% en condiciones de uso típico; sin embargo, cuando se aplican de manera correcta, constante y con un adecuado monitoreo, esta puede disminuir hasta aproximadamente entre el 2% y 5%. Entre los principales métodos naturales se incluyen el método del ritmo o calendario, el método de la temperatura basal, el método del moco cervical o Billings, y el método de los días fijos o del collar (25).

- **Método del ritmo o del calendario:** Consiste en evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual para prevenir un embarazo. Este método requiere que la mujer identifique su periodo fértil mediante la observación y registro continuo de sus ciclos menstruales. Es una alternativa que no implica el uso de fármacos ni dispositivos (26).
- ❖ Condiciones que contraindican su uso: No se recomienda en mujeres que presentan, ciclos menstruales irregulares, ya que estas variaciones dificultan la predicción precisa de los días fértiles, adolescentes con ciclos aún inestables, mujeres en la etapa de la perimenopausia, personas que, por diversas razones, no pueden practicar la abstinencia sexual durante los días fértiles, como en casos de violencia de pareja o presión sexual, mujeres que no son capaces de identificar o registrar las características de su ciclo menstrual, aquellas que se encuentran en postparto o postaborto reciente, mujeres en periodo de lactancia materna.
- ❖ Forma de uso: Llevar un registro detallado de sus ciclos menstruales durante un mínimo de seis meses, siendo ideal contar con una historia de doce meses. El ciclo se considera desde el primer día del sangrado menstrual hasta el día anterior al siguiente sangrado. A partir de estos registros, se puede calcular el periodo fértil: se resta 18 al ciclo más corto para identificar el primer día fértil,

y 11 al ciclo más largo para calcular el último día fértil. En mujeres que no cuentan con historia menstrual previa, se sugiere abstenerse de mantener relaciones sexuales entre el día 9 y el día 19 del ciclo. En parejas con riesgo de contraer ITS, VIH/SIDA o HTLV-1, se recomienda el uso del preservativo como medida de protección adicional (27).

- ❖ Tasa de falla: En condiciones ideales o uso perfecto, se estima que 9 de cada 100 mujeres que lo utilizan durante el primer año de manera correcta pueden quedar embarazadas. Sin embargo, en el uso típico, que considera errores en la aplicación del método, la cifra aumenta a 25 embarazos por cada 100 mujeres. El método del ritmo es altamente dependiente de la disciplina, el conocimiento y la constancia de la usuaria, lo que puede afectar su confiabilidad como método anticonceptivo (28).
- **Método de temperatura basal:** El método de la temperatura basal consiste en registrar diariamente la temperatura corporal al despertar, antes de realizar cualquier actividad, para identificar los días fértiles del ciclo menstrual. Después de la ovulación, la temperatura corporal basal de la mujer aumenta ligeramente (entre 0.2 °C y 0.5 °C) debido a la acción de la progesterona. Esta elevación se mantiene hasta el inicio del siguiente ciclo. Al observar este patrón durante varios meses, una mujer puede estimar su periodo fértil y evitar relaciones sexuales en esos días si busca prevenir un embarazo (29).
- ❖ Condiciones que contraindican su uso: Ciclos menstruales irregulares, trastornos hormonales que alteren la ovulación, fiebre o enfermedades frecuentes, alteraciones del sueño o turnos nocturnos, consumo de alcohol o medicamentos que afectan la temperatura, lactancia materna reciente.
- ❖ Forma de uso: Medir la temperatura corporal cada día a la misma hora al despertar, antes de levantarse, usar un termómetro basal específico o digital de alta precisión, registrar los valores diariamente en una gráfica o aplicación, identificar el aumento sostenido de temperatura que indica ovulación, evitar relaciones sexuales sin protección desde unos días antes hasta tres días después de la ovulación.
- ❖ Tasa de falla: La tasa de falla del método de la temperatura basal varía entre el 2% y el 20% anual, dependiendo de si se aplica de forma perfecta o típica. En el uso perfecto, cuando se sigue con precisión y constancia, su efectividad

puede alcanzar hasta un 98%, pero con el uso típico, que incluye errores u omisiones en el registro o interpretación, la efectividad disminuye considerablemente, por lo que se recomienda combinarlo con otros métodos naturales como el del moco cervical para aumentar la fiabilidad (30).

- **Método del moco cervical (Billings):** Consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales durante el periodo fértil, el cual se determina mediante la observación diaria del moco cervical y la sensación de humedad en los genitales (31).
  - ❖ Condiciones que contraindican su uso: Mujeres que no pueden reconocer los cambios en su moco cervical o en su ciclo menstrual. Mujeres que no pueden practicar la abstinencia sexual cuando es necesario, como en casos de violencia de pareja. Mujeres con infecciones vaginales, conización cervical, enfermedades o tratamientos (como litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos o uso de óvulos) que puedan alterar el moco cervical. Mujeres con flujo vaginal persistente o en periodo de lactancia, ya que puede dificultarse la interpretación de los signos del ciclo.
  - ❖ Forma de uso: observar diariamente el moco cervical presente en los genitales externos. Lo más importante es identificar la sensación de humedad o lubricación, la cual se percibe durante las actividades cotidianas. Observar el moco en el papel higiénico después de orinar, en la ropa interior, o tomarlo con los dedos para analizar su elasticidad. El periodo fértil comienza desde el primer día en que se detecta moco cervical y se extiende hasta tres días después de la desaparición súbita de la sensación de humedad o de la mucosidad visible. Se recomienda registrar las fechas de menstruación, los días de sequedad, los días con humedad o lubricación, y los diferentes tipos de moco, siguiendo una simbología estándar del método. En casos donde la pareja esté en riesgo de ITS, VIH/SIDA o HTLV-1, se sugiere complementar con el uso de preservativo como medida de protección.
  - ❖ Tasa de falla: En condiciones ideales o de uso perfecto, se estima que 3 de cada 100 mujeres que lo utilizan correctamente durante un año pueden quedar embarazadas. Sin embargo, en el uso típico, considerando errores de aplicación, la cifra asciende a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer

año. Esto demuestra que la eficacia real depende del compromiso y conocimiento adecuado del método.

- **Método de los días fijos (del collar):** Está basada en la abstinencia periódica, especialmente durante los días fértiles del ciclo menstrual. Este método se apoya en un sistema visual de cuentas o perlas de colores (rojo, blanco y marrón) para facilitar la identificación de los días fértiles y no fértiles de la mujer, permitiendo así evitar embarazos sin necesidad de recurrir a métodos hormonales o dispositivos médicos (32).
  - ❖ Condiciones que contraindican su uso: Mujeres que presentan ciclos menstruales irregulares, ya sea por variaciones en la duración o en las características del sangrado. Situaciones donde la abstinencia sexual no puede garantizarse, como en relaciones donde existe violencia o coacción sexual por parte de la pareja. Mujeres que tienen dificultades para reconocer o registrar de forma consistente las fases de su ciclo menstrual, ya que la efectividad del método depende en gran medida del autocontrol y la observación precisa.
  - ❖ Forma de uso: Verificar si la mujer tiene ciclos menstruales regulares entre 26 y 32 días. Además, es fundamental asegurar que la pareja esté de acuerdo con abstenerse de mantener relaciones sexuales durante los días fértiles. Se utiliza un collar de 32 perlas de colores, acompañado por un anillo movable; la perla roja representa el primer día de la menstruación; seis perlas marrones: días iniciales no fértiles; doce perlas blancas: indican el periodo fértil, en el que se debe evitar el contacto sexual sin protección; trece perlas marrones: simbolizan los días posteriores, considerados no fértiles. La usuaria debe colocar el anillo sobre la perla roja al iniciar su menstruación y moverlo una perla por día. Durante los días en que el anillo se ubique sobre una perla blanca, debe evitarse toda actividad sexual sin protección. Si el ciclo de la mujer se interrumpe antes de alcanzar la perla 27 o se extiende más allá de 32 días en más de dos ocasiones al año, será necesario considerar otro método de planificación. En caso de riesgo de ITS, se recomienda el uso adicional del condón.
- **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):** Este método se fundamenta en la capacidad del cuerpo femenino para inhibir la ovulación de manera natural gracias a la estimulación constante que genera la lactancia (33), cuenta ciertos requisitos para que sea tomada como un método anticonceptivo,

dentro de ellos esta que la lactancia sea exclusiva y que la madre no tenga periodo o menstruación, además de ello solo se toma como método anticonceptivo posterior a los seis meses de parto.

- ❖ Condiciones que contraindican su uso: Contraindicado en aquellas que presentan alguna contraindicación médica para la lactancia materna, como enfermedades específicas o condiciones que puedan afectar la salud del bebé o la madre. Mujeres portadoras de VIH/SIDA o del virus HTLV-1 no deben utilizar el MELA ni dar lactancia materna, debido al riesgo de transmisión vertical del virus al bebé. La mujer debe cumplir estrictamente con los criterios que garantizan su funcionamiento; en caso contrario, no se recomienda su uso.
- ❖ Forma de uso: Para que el MELA sea eficaz, la usuaria debe cumplir tres condiciones esenciales y simultáneas. Lactancia materna exclusiva a libre demanda, esto significa que el bebé debe ser amamantado exclusivamente con leche materna, sin recibir agua, jugos u otros alimentos. La frecuencia recomendada es entre 10 y 12 veces al día y durante la noche, con intervalos no mayores a 4 horas durante el día y 6 horas en la noche. Amenorrea, la mujer debe continuar sin menstruar, es decir, sin presentar sangrado menstrual desde el día 42 después del parto. Tiempo post parto, la usuaria debe estar dentro de los primeros seis meses después del parto. Este método es sencillo de aplicar y altamente efectivo si se respetan estas condiciones. Sin embargo, el método no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), ni contra el VIH/SIDA o HTLV-1, por lo que en parejas con riesgo de estas infecciones se recomienda complementar con el uso del preservativo.
- ❖ Tasa de falla: Cuando el método se utiliza de forma perfecta, es decir, respetando rigurosamente las condiciones, la tasa de embarazo es muy baja: aproximadamente 1 por cada 100 mujeres en los primeros seis meses post partos. En el uso típico, que refleja las condiciones reales con posibles incumplimientos, la tasa de embarazo aumenta a 2 por cada 100 mujeres en ese mismo periodo, lo que aún indica una alta eficacia si se compara con otros métodos naturales.

#### **3.1.2.1.2 Métodos de barrera**

Los métodos de barrera son técnicas anticonceptivas que funcionan creando un obstáculo físico que evita el contacto directo entre el espermatozoide y el óvulo, impidiendo así la fecundación y el embarazo. (34).

- **Condón masculino:** Es una funda delgada hecha principalmente de látex, lubricada y sin nonoxinol-9, que se coloca sobre el pene erecto antes de iniciar la relación sexual. Su función principal es impedir que los espermatozoides accedan al tracto reproductor femenino, evitando así la fertilización y el embarazo. Además, este método actúa como una barrera eficaz para proteger contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA y el HTVL1 (35).

- ❖ Forma de uso: Verificar la integridad del envase antes de usar un condón, asegurándose que no esté dañado y que la fecha de manufactura sea reciente (menos de cinco años). Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual, colocándolo sobre el pene erecto antes de cualquier contacto genital. Para lubricar, se recomienda usar productos a base de agua, ya que los lubricantes oleosos pueden deteriorar el látex y aumentar el riesgo de rotura. Después de la eyaculación, el condón debe retirarse mientras el pene aún está erecto, envolviéndolo con papel higiénico sin atarlo para evitar derrames, y debe eliminarse de manera segura para prevenir contacto con otras personas.

- **Condón femenino:** Está fabricado con polímero de nitrilo, un material delgado, flexible y resistente, que se adapta a la anatomía femenina para brindar comodidad y seguridad durante su uso. A diferencia del condón masculino, su diseño permite a la mujer tener mayor control sobre su propio método anticonceptivo, promoviendo la autonomía y la equidad en las relaciones sexuales. Además, su uso no depende de la erección del hombre, lo que facilita su colocación y uso en distintas situaciones (36).

- ❖ Forma de uso: Es imprescindible utilizar un condón nuevo para cada acto sexual y asegurarse de que el paquete no esté dañado o vencido, ya que esto podría comprometer su integridad. Antes de la inserción, es importante lavarse las manos con jabón neutro para evitar infecciones. Para distribuir bien el lubricante interno, se recomienda frotar ligeramente los lados del condón antes de abrirlo. La inserción debe realizarse con cuidado, eligiendo una posición cómoda, como estar en cuclillas o recostada, y apretando el anillo interno para

facilitar su colocación dentro de la vagina. Durante la penetración, se debe asegurar que el pene entre completamente dentro del condón para evitar deslizamientos o fugas. En caso de que el condón se salga o se desplace, debe retirarse y colocarse uno nuevo. Después del coito, es fundamental retirar el condón con cuidado, girando el anillo externo para evitar derrames y desecharlo en la basura, no en el inodoro. En caso de usar lubricantes adicionales, estos deben ser a base de agua para no dañar el material del condón. El conocimiento detallado y la práctica correcta son esenciales para la efectividad y seguridad del método.

### **3.1.2.1.3. Anticonceptivos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales combinados son métodos que contienen dos tipos de hormonas: estrógenos y progestágenos, las cuales se administran en conjunto, su mecanismo de acción es a través del espesamiento del moco cervical a la vez que suprime la ovulación. Este grupo de anticonceptivos ofrece diversas formas de administración, lo que permite adaptarse a las necesidades particulares de cada mujer (37).

- ❖ **Anticonceptivo oral combinado:** Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son tabletas que contienen tanto estrógeno como progestágeno y se toman por vía oral (38). El funcionamiento de los AOC se basa en dos mecanismos fundamentales. Primero, inhiben la ovulación, es decir, impiden que los ovarios liberen óvulos, evitando así la posibilidad de fertilización. Segundo, provocan un espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero y reduciendo la probabilidad de que ocurra la fecundación.
- ❖ **Inyectable mensual:** Los anticonceptivos hormonales combinados de depósito se caracterizan por contener tanto estrógeno como progestágeno en su formulación, y se administran mediante inyección intramuscular, lo que garantiza una liberación sostenida y un efecto prolongado en el organismo (39). El principal modo de funcionamiento de estos anticonceptivos inyectables combinados es la supresión de la ovulación, lo que impide que el ovario libere un óvulo listo para ser fertilizado. Además, estos métodos generan un espesamiento del moco cervical, dificultando o bloqueando completamente el

paso de los espermatozoides hacia el útero, lo que añade una barrera adicional contra el embarazo no deseado. Estas dos acciones conjuntas aseguran una alta eficacia en la prevención del embarazo.

- ❖ Inyectable trimestral: El principal mecanismo de estos anticonceptivos consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide la penetración de los espermatozoides. Además, suprimen la ovulación en aproximadamente el 50% de las usuarias, lo que contribuye a su eficacia como método anticonceptivo (40). La primera dosis debe aplicarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, en el postparto o postaborto, siempre asegurando que no haya embarazo. Si se inicia en otro momento, se recomienda usar método de respaldo durante 7 días. El Acetato de Medroxiprogesterona se aplica cada tres meses, mientras que el Enantato de Noretisterona cada dos meses, permitiendo adelantos o demoras de hasta dos semanas.
- ❖ Implante subdérmico: El implante funciona principalmente mediante el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides y es considerado el mecanismo más importante para prevenir el embarazo. Además, suprime la ovulación en gran medida y reduce el transporte del óvulo a través de las trompas de Falopio, dificultando aún más la posibilidad de fertilización. Esta combinación de efectos asegura una alta efectividad anticonceptiva (41). La usuaria debe firmar un consentimiento informado. La inserción se puede realizar preferentemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, aunque también es posible en cualquier momento del ciclo o en el posparto, siempre que se descarte un embarazo. Si se inserta en un momento distinto, se debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante los primeros cinco días, como condones masculinos o femeninos, o abstinencia, ya que métodos como el retiro o los espermicidas son menos efectivos. Las mujeres que están lactando pueden recibir el implante inmediatamente después del parto o hasta seis meses después sin necesidad de un método adicional si no han recuperado la menstruación. En el caso de inserción post aborto, se puede colocar dentro de los primeros cinco días posteriores a la evacuación uterina; si se realiza después, debe usarse un método de respaldo. La inserción y extracción deben ser realizadas por

profesionales de salud capacitados para asegurar el correcto manejo del implante (40).

#### **3.1.2.1.4. Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380A**

Se colocan dentro de la cavidad uterina y liberan cobre para ejercer su efecto anticonceptivo. En los centros de salud públicos, el modelo disponible es la “T de Cobre 380 A”, la cual ofrece una duración efectiva de hasta 12 años, lo que la convierte en una opción de larga duración para la planificación familiar. Este dispositivo se inserta cuidadosamente en el útero por personal capacitado, y su uso se basa en principios físicos y químicos que afectan la capacidad reproductiva de la mujer (42). El principal mecanismo mediante el cual el DIU de cobre actúa es la interferencia directa con la movilidad y viabilidad de los espermatozoides dentro de la cavidad uterina. El cobre liberado inmoviliza o destruye a los espermatozoides, dificultando su paso y su capacidad para fecundar el óvulo. De esta manera, la fertilización no llega a ocurrir, evitando el embarazo antes de que el proceso reproductivo avance. Este método es eficaz y actúa localmente en el útero sin alterar otros sistemas del cuerpo (43).

#### **3.1.2.1.5. Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

La anticoncepción quirúrgica voluntaria es un método anticonceptivo definitivo que se realiza a través de una intervención quirúrgica electiva, generalmente de complejidad intermedia. Este procedimiento tiene como finalidad evitar de forma permanente el embarazo, y se clasifica en dos grandes grupos: anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina. Ambos métodos requieren evaluación y asesoramiento previos, ya que su naturaleza es irreversible (44).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** El mecanismo fundamental de la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria consiste en la interrupción física de las trompas de Falopio. Mediante la oclusión (bloqueo) y la sección (corte) de estas trompas, se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo, evitando así la fertilización y el embarazo. Esta acción es definitiva y no

reversible (45). La técnica más comúnmente recomendada es la de Pomeroy, realizada mediante una minilaparotomía con una incisión supra púbica o infraumbilical, dependiendo del momento del procedimiento (intervalo o post parto). Alternativamente, puede realizarse por vía laparoscópica. Las opciones de anestesia incluyen anestesia local con sedoanalgesia, epidural o general, según la condición de la paciente y el contexto clínico. Algunas condiciones específicas, como antecedentes de cirugía pélvica o enfermedad inflamatoria reciente, pueden contraindicar ciertas técnicas. El procedimiento puede realizarse en diferentes momentos: durante el post parto inmediato (hasta 48 horas después), a las seis semanas o más post parto, en el post aborto no complicado o en un periodo de intervalo, preferentemente en la primera mitad del ciclo menstrual (38).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** La vasectomía, como procedimiento, es una intervención quirúrgica electiva y se considera una cirugía menor, en la que se realiza la ligadura y seccionamiento de los conductos deferentes en el hombre. Este método ha ganado aceptación progresivamente debido a su eficacia, seguridad y el control que brinda a los hombres sobre su fertilidad. Además, contribuye a la corresponsabilidad en la planificación familiar, promoviendo la participación activa del hombre en la prevención del embarazo. El mecanismo fundamental de la vasectomía es la oclusión de los conductos deferentes, lo que impide el paso de los espermatozoides desde los testículos hasta el semen eyaculado. Al no poder salir los espermatozoides, se evita la posibilidad de que estos se unan con el óvulo durante la fecundación, garantizando así la anticoncepción. Cabe destacar que la producción hormonal masculina y la potencia sexual no se ven afectadas, ya que la vasectomía no interfiere con la función endocrina ni con la capacidad sexual. Este método, por tanto, actúa exclusivamente bloqueando la vía espermática (43).

### 3.1.3 Abandono de los métodos anticonceptivos

El abandono de los métodos anticonceptivos ocurre cuando una mujer en edad fértil interrumpe su uso antes de lo previsto y sin adoptar otro método alternativo, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planificados (25). Según el Ministerio de Salud del Perú, se considera abandono cuando la usuaria no asiste a controles por al menos tres meses en métodos temporales o no cumple con la continuidad requerida,

evidenciando una falta de seguimiento y riesgo de falla anticonceptiva. (46). Esta inasistencia sostenida refleja una discontinuidad en la atención y seguimiento, lo cual puede derivar en fallos en la efectividad anticonceptiva.

Este abandono puede deberse a efectos secundarios, insatisfacción con la atención, mitos, falta de información, barreras económicas o geográficas, o decisiones personales influenciadas por el entorno. También puede relacionarse con una percepción disminuida del riesgo de embarazo, especialmente tras eventos como un aborto o cesárea reciente (47). En algunos casos, la mujer deja de utilizar el método por decisión propia, influenciada por su entorno o por una percepción disminuida del riesgo de embarazo, especialmente si ha pasado por eventos como un aborto o una cesárea reciente.

### **3.1.3.1 Causas de abandono de métodos anticonceptivos**

El abandono de los métodos anticonceptivos es un fenómeno común que reduce la eficacia de los programas de planificación familiar y eleva el riesgo de embarazos no planificados. Sus causas son diversas y suelen estar relacionadas con factores sociales, culturales, económicos y personales de cada mujer o pareja. (47).

- Efectos secundarios y problemas de salud: Uno de los motivos más frecuentes para abandonar un método anticonceptivo son los efectos secundarios, como sangrados irregulares, náuseas, dolor abdominal o cambios en el estado de ánimo. Cuando estos síntomas resultan molestos o persistentes, muchas mujeres deciden suspender el método sin orientación médica, motivadas también por el temor a posibles complicaciones (48).
- Falta de información y educación: La desinformación sobre el uso, efectos y beneficios de los métodos anticonceptivos genera dudas y temores que pueden llevar a su abandono. La falta de orientación ante efectos secundarios o fallas, así como la ausencia de consejería continua, contribuye significativamente a la discontinuidad en su uso (48).
- Problemas de acceso y disponibilidad: En ciertos contextos, el acceso a métodos anticonceptivos se ve limitado por factores económicos, logísticos o sociales. La falta de disponibilidad, los altos costos o la lejanía de los centros de salud dificultan su continuidad, y las interrupciones en el suministro pueden provocar abandonos involuntarios (47).

- Motivaciones personales y sociales: Las decisiones personales o familiares también influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos. Cambios en el deseo reproductivo, presión de la pareja o familia, y creencias culturales o religiosas pueden motivar la suspensión del método (48).
- Insatisfacción con el método: El abandono también ocurre cuando el método no se adapta al estilo de vida o preferencias de la usuaria, ya sea por incomodidad, dificultades en su uso o falta de opciones para cambiarlo. La ausencia de alternativas adecuadas incrementa la insatisfacción y favorece la discontinuidad (48).
- Falta de apoyo y seguimiento: La falta de seguimiento y apoyo por parte de los servicios de salud puede llevar al abandono del método anticonceptivo. Una atención distante o insuficiente desmotiva a las usuarias, especialmente cuando enfrentan dudas o efectos adversos. (48).

### **3.1.3.2 Consecuencias del abandono de los métodos anticonceptivos**

El abandono de los métodos anticonceptivos tiene repercusiones a nivel individual, social y de salud pública, afectando la vida de las mujeres, sus familias y comunidades, así como los indicadores de salud reproductiva y demográficos (47).

- Embarazos no planificados: La consecuencia más común del abandono de los MACs es el aumento de embarazos no planificados, los cuales pueden generar dificultades económicas, sociales y emocionales. Además, suelen asociarse con mayores tasas de abortos inducidos o partos en condiciones de riesgo (49).
- Riesgos para la salud materna y perinatal: Los embarazos no planificados aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, especialmente en mujeres jóvenes o con poco acceso a salud. Además, el abandono del MAC puede provocar embarazos muy seguidos, elevando el riesgo de desnutrición materna, anemia y bajo peso al nacer (50). El abandono de los MACs incrementa el riesgo de embarazos muy seguidos, lo que puede generar complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones y hemorragias durante el embarazo, así como parto prolongado, cesárea de emergencia y hemorragia posparto. En el puerperio, son más comunes las infecciones, la depresión posparto y problemas de lactancia, además de aumentar el riesgo de desnutrición materna, anemia y bajo peso al nacer (51).

Además de los riesgos físicos, los embarazos no planificados pueden generar consecuencias emocionales y sociales como ansiedad, estrés, conflictos familiares y dificultades en la relación de pareja, afectando la preparación para la maternidad y el vínculo madre-hijo. La falta de seguimiento prenatal también aumenta el riesgo de detección tardía de complicaciones, comprometiendo la salud materna e infantil a corto y largo plazo (51).

- Impacto en la salud mental y emocional: El embarazo no deseado o la incertidumbre reproductiva pueden provocar estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales. El abandono de los MACs sin orientación adecuada también puede generar culpa, frustración o baja autoestima, afectando el bienestar psicológico y social de la mujer (52).
- Incremento en la mortalidad materna e infantil: La falta de planificación familiar efectiva eleva el riesgo de embarazos de alto riesgo, con mayores probabilidades de complicaciones, mortalidad materna o neonatal. El uso continuo de métodos anticonceptivos permite controlar el intervalo entre embarazos y reducir estos riesgos (53). En el Perú, la mortalidad materna ha disminuido en los últimos años, con 264 muertes registradas en 2023, un 10 % menos que en 2022, según el Ministerio de Salud. Sin embargo, esta cifra aún supera la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Fortalecer la planificación familiar y el acceso a servicios de salud de calidad es clave para seguir reduciendo la mortalidad materna (54).

### **3.1.3.3 Frecuencia de abandono de métodos anticonceptivos por cada método anticonceptivo**

La frecuencia de abandono varía según el tipo de método anticonceptivo, siendo mayor en los que requieren uso constante. Los condones presentan tasas del 30 % al 50 % por incomodidad o falta de constancia, y las píldoras hormonales entre 30 % y 40 % por efectos secundarios o dificultad para tomarlas diariamente. Los inyectables tienen menores tasas (15 %–30 %), aunque pueden aumentar sin seguimiento adecuado. El DIU muestra un abandono del 10 % al 20 %, favorecido por su eficacia y comodidad. En cambio, los métodos definitivos, como la ligadura o vasectomía, tienen una tasa de abandono casi nula al ser permanentes (43).

## 3.2 Análisis de antecedentes investigativos

### 3.2.1 Antecedentes internacionales

**Título:** Factores asociados a la falta de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva en Ecuador.

**Autor:** Gutiérrez H, González M, Idrovo M.

**Resumen:** El objetivo del estudio fue analizar la evidencia científica publicada sobre los factores relacionados con la falta de adherencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva. Esto con el fin de identificar los elementos que obstaculizan el cumplimiento adecuado de estos tratamientos y contribuir con propuestas para mejorar la adherencia terapéutica en este grupo poblacional. Se trata de una revisión de alcance basada en la metodología de Arksey y O'Malley, siguiendo además las pautas JBI y la guía PRISMA-ScR. Esta metodología permite mapear la literatura existente sobre un tema específico, identificar vacíos y explorar la amplitud de la evidencia científica disponible, sin restringirse a una evaluación crítica del riesgo de sesgo. La revisión incluyó 15 estudios científicos seleccionados mediante un proceso riguroso que constó de tres fases: identificación, cribado e inclusión. La mayoría de los estudios eran de diseño cuantitativo (transversal, retrospectivo, multicéntrico), con una proporción menor de estudios cualitativos. Los instrumentos utilizados fueron las bases de datos consultadas: PubMed, Scopus, LILACS, SciELO y Google Académico. Las investigaciones provenían principalmente de Perú y Brasil (27,27%), y el año con mayor número de publicaciones fue 2021, los criterios de selección no limitaron idioma ni año de publicación. Se empleó una matriz basada en el JBI para la extracción sistemática de datos como autores, año, país, tipo de estudio y principales hallazgos. Los resultados indicaron que la falta de adherencia está influenciada por múltiples factores, como el nivel educativo, las creencias personales y el contexto socioeconómico. Se concluyó que es fundamental la implementación de políticas públicas para mejorar la adherencia y mitigar el impacto en la salud pública (55).

**Título:** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural - México.

**Autor:** Pérez A, Sánchez E.

**Resumen:** El estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (MACs) en adolescentes de zonas rurales de México, con

la intención de identificar vacíos informativos que puedan estar influyendo en el inicio temprano de la vida sexual, los embarazos no deseados y el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS). La investigación se enmarcó dentro de un estudio observacional, descriptivo y transversal de tipo analítico, lo cual permitió medir el nivel de conocimiento y el uso real de métodos anticonceptivos en un momento determinado, sin intervención directa por parte de los investigadores. La muestra estuvo compuesta por 158 adolescentes (82 varones y 76 mujeres) de entre 15 y 19 años de edad, que acudieron voluntariamente al Centro de Salud Rural de El Espinal, ubicado en la Sierra Norte del estado de Veracruz, una zona de alta marginación socioeconómica. Se excluyeron a quienes no contaban con consentimiento informado o tenían dificultades para completar el cuestionario. La edad promedio fue de 16,5 años. Para llevar a cabo la recolección de datos, se utilizó un cuestionario autoadministrado anónimo, adaptado del instrumento validado por Sánchez-Meneses. Este cuestionario incluyó preguntas sobre variables sociodemográficas, nivel educativo, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (MACs). Los resultados indicaron respecto al uso de métodos anticonceptivos, el condón fue el más conocido (95,6%) y utilizado (88%), especialmente durante la primera relación sexual. No obstante, entre quienes ya habían iniciado su vida sexual (30% de la muestra), el 46% no utilizaba ningún método anticonceptivo de forma actual, lo que evidencia una brecha preocupante entre conocimiento y práctica. Además, se identificó que la escuela fue la principal fuente de información (61%), seguida por la familia (20%), el personal de salud (9%) y los amigos o medios de comunicación (5% cada uno). Se concluyó que es fundamental implementar estrategias educativas en el ámbito escolar y comunitario para mejorar el acceso a la información y reducir embarazos no planificados en esta población vulnerable (53).

**Título:** Causas de abandono de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar N.º 73 – México.

**Autor:** Cordero R, Vargas M, Morin M.

**Resumen:** El propósito principal de esta investigación fue analizar las causas del abandono de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del IMSS, en Saltillo, Coahuila., durante el período de septiembre a octubre de 2023. La intención es identificar los factores determinantes que provocan que las mujeres dejen de usar métodos anticonceptivos,

a pesar de su alta disponibilidad y conocimiento generalizado sobre ellos. Se utilizó una metodología observacional, analítica, transversal y prospectiva, con una población de 418 mujeres de entre 15 y 49 años, de las cuales se seleccionó una muestra representativa que cumplía con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario diseñado específicamente para evaluar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar y las razones del abandono. En los resultados, se identificó que 96.4% de las mujeres encuestadas han utilizado algún método de planificación familiar, y de estas, 89.5% han abandonado alguno en algún momento. Además, el 88% de las mujeres seguía utilizando actualmente un método, aunque muchas habían cambiado de uno a otro. El abandono se produce mayoritariamente en el primer año de uso. Las principales causas de abandono fueron el deseo de embarazo (40.2%), seguido de efectos adversos (31.3%) y problemas de accesibilidad (6.7%). También se mencionaron fallos del método (5.3%), uso incorrecto (3.8%) y factores como el trabajo, la pareja y el desabasto (cada uno con 0.7%). Se concluyó que las principales causas del abandono incluyen el deseo de embarazo, los efectos adversos asociados a los métodos anticonceptivos y la falta de accesibilidad a los servicios de planificación familiar (56).

### 3.2.1 Antecedentes nacionales

**Título:** Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden al Centro de Salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023 - Trujillo.

**Autor:** Cruz L.

**Resumen:** La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante enero del 2023. El estudio se enmarca en el área de la salud pública, abordando una problemática clave: la interrupción en el uso de anticonceptivos hormonales a pesar de su alta disponibilidad y efectividad. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, con una muestra que estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil, usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, que acudieron al centro de salud durante el mes de estudio. Estas participantes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión específicos, los instrumentos utilizados incluyeron preguntas relacionadas con el nivel educativo, distancia al centro de salud, experiencias con efectos adversos derivados

del uso de anticonceptivos y la percepción del acompañamiento por parte del personal de salud. Los resultados evidenciaron que varios factores estaban asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales. Entre ellos, se identificaron como significativos el nivel educativo ( $p=0.006$ ), la distancia al centro de salud ( $p=0.001$ ), la presencia de eventos adversos ( $p=0.001$ ) y la falta de identificación de la necesidad anticonceptiva por parte del personal de salud ( $p=0.01$ ). No obstante, tras el análisis multivariado, se concluyó que el único factor independientemente asociado al abandono fue el haber presentado algún efecto adverso al usar el método anticonceptivo, con una razón de prevalencia (RP) de 3.33 y un intervalo de confianza del 95% entre 2.1 y 5.2, lo que indica una fuerte asociación. Se concluyó que estos hallazgos aportan conocimientos valiosos sobre la importancia de la consejería en salud sexual y reproductiva para mejorar la adherencia a los anticonceptivos hormonales (57).

**Título:** Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Enero – junio 2018 – Huánuco.

**Autor:** Pandura K.

**Resumen:** El estudio tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, durante el periodo de enero a junio de 2018. Se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento. La muestra estuvo conformada por 90 mujeres en edad reproductiva, seleccionadas mediante criterios previamente establecidos. Se utilizó como instrumento una encuesta estructurada para recopilar información sociodemográfica y sobre los factores clínicos, personales, culturales y de pareja asociados al abandono del método. Los resultados mostraron que el principal método abandonado fue la ampolla trimestral (53,3%) y que entre los factores clínicos más reportados destacaron el aumento de peso (42,2%) y cefaleas (21,1%). Asimismo, se identificaron efectos secundarios como causa personal predominante (71,1%) y creencias culturales erróneas como que “la regla se sube a la cabeza” (63,3%). Además, se detectó la influencia negativa de la pareja (20%) y deficiencias en los servicios de salud, a pesar de una disponibilidad reportada del 81,1%. En conclusión, el abandono de anticonceptivos hormonales se

relaciona principalmente con factores personales, clínicos, culturales y sociales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la consejería y el acceso informado en planificación familiar (58).

**Título:** Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Lima - Perú.

**Autor:** Vela J, Rivadeneyra R, De La Cruz J, Meléndez J, Espinoza R.

**Resumen:** El estudio tiene como objetivo identificar los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres peruanas en edad fértil (de 15 a 49 años), utilizando los datos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018. En cuanto al tipo de investigación, se trata de un estudio observacional, analítico, descriptivo y retrospectivo, basado en datos secundarios. Los autores analizaron la base de datos de la ENDES 2018, enfocándose en las respuestas brindadas por mujeres en edad fértil que completaron los módulos relacionados con planificación familiar. La muestra estuvo conformada por 29,732 mujeres peruanas entre 15 y 49 años. Estas mujeres respondieron de manera completa y satisfactoria los módulos correspondientes a características generales, fecundidad, salud materna y uso de anticonceptivos en la ENDES 2018. Se utilizó la base de datos de la ENDES y se procesó mediante el software SPSS versión 25.0. Los resultados mostraron que el 96.7% de las mujeres estudiadas había utilizado alguna vez un método anticonceptivo. Entre las variables sociodemográficas, se encontró que las mujeres residentes en zonas urbanas tenían un 4.6% más de probabilidad de usar anticonceptivos que las residentes en zonas rurales (RP=1.046). Asimismo, las mujeres casadas o convivientes presentaban una probabilidad 8% mayor de utilizar anticonceptivos comparadas con mujeres solteras o divorciadas (RP=1.080). Otro factor significativo fue el nivel educativo: las mujeres con educación superior presentaban una mayor prevalencia de uso de anticonceptivos (RP=1.021). Finalmente, aquellas mujeres cuya primera relación sexual fue antes de los 17 años mostraron una ligera mayor prevalencia de uso (RP=1.017) que aquellas que comenzaron su vida sexual siendo mayores de edad. En conclusión, el estudio destaca que múltiples factores influyen en la adopción de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil en Perú (59).

### 3.2.2 Antecedentes locales

**Título:** Factores asociados a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata-Arequipa 2023.

**Autor:** Panta F.

**Resumen:** La investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Ampliación Paucarpata entre junio y julio de 2023. El estudio es de tipo de investigación observacional, retrospectiva y transversal, de nivel relacional. La finalidad es establecer asociaciones entre factores sociodemográficos, personales e institucionales y la discontinuidad del uso de anticonceptivos. La muestra estuvo conformada por 110 mujeres que habían dejado de utilizar estos métodos. La selección se realizó de forma intencionada considerando criterios como haber dejado de usar métodos anticonceptivos y no encontrarse embarazadas. Se empleó una metodología relacional, con técnicas de observación estructurada y fichas de recolección de datos para garantizar la validez y confiabilidad de la información obtenida. Los resultados más relevantes indican que la discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos alcanzó el 54.5% de las participantes. Entre los factores sociodemográficos, se encontró que la mayoría de las mujeres tenían entre 20 y 34 años (67.3%), y el 39.1% poseía educación superior universitaria. Además, el 47.3% eran solteras y el 94.6% profesaban la religión católica. En cuanto a la ocupación, un 27.3% tenía empleo dependiente. En cuanto a los factores institucionales, el 56.4% reportó que no había disponibilidad del método anticonceptivo de su elección, lo que afectó la continuidad en su uso. Sin embargo, el 61.8% consideró adecuado el tiempo de atención y el 77.3% percibió como favorable el horario de atención. El método más utilizado fue el inyectable mensual (31.8%) y el 36.4% refirió haber usado anticonceptivos por un periodo de más de un año. Las conclusiones del estudio, basadas en pruebas estadísticas como la prueba de chi cuadrado, revelan que existen relaciones estadísticamente significativas entre la edad y los efectos secundarios con la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos ( $p < 0.05$ ) (60).

**Título:** Factores asociados al abandono del método anticonceptivo en puérperas durante tiempos de pandemia COVID-19, Hospital Goyeneche, octubre, Arequipa 2022.

**Autor:** Huayllani J, Marquez, D.

**Resumen:** El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores asistenciales, personales, familiares y los efectos adversos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Goyeneche durante la pandemia de COVID-19, en octubre de 2022. Se trató de una investigación de campo, de tipo transversal y retrospectiva, con un enfoque explicativo-descriptivo. La muestra estuvo conformada por 118 puérperas que abandonaron el método anticonceptivo, seleccionadas de un total de 385 partos registrados en ese mes. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 18 preguntas distribuidas en cinco secciones. Entre los principales resultados, se identificó como factores frecuentes el temor al contagio por COVID-19 (66,1%), la falta de insumos anticonceptivos (40,7%), el bajo nivel educativo (50% con secundaria), la ocupación como amas de casa (52,5%) y la convivencia con la pareja (73,7%). Además, el método más abandonado fue el inyectable trimestral (26,3%). Se concluyó que el abandono de métodos anticonceptivos se asocia significativamente a factores asistenciales como la falta de insumos y el cierre temporal de establecimientos, así como a aspectos personales y familiares, destacando el miedo al contagio como una de las principales causas (61).

**Título:** Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.

**Autor:** Ccama A, Fernández L.

**Resumen:** El objetivo principal de esta tesis fue identificar los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa durante el año 2024. Se llevó a cabo un estudio de campo, transversal y prospectiva, de nivel descriptivo-relacional. Como técnica de recolección se empleó la encuesta, utilizando un cuestionario estructurado de 31 ítems que abordaba los diversos factores propuestos por el estudio. Este instrumento fue validado por expertos en la materia y su análisis estadístico fue realizado con el software SPSS versión 26. En los resultados de la investigación sobre los factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2024, se encontró que, en cuanto a los factores sociodemográficos, el 38% de las puérperas tenía entre 18 y 23 años, siendo la mayoría convivientes (73%) y amas de casa (58%), con ingresos económicos que en un 70% oscilaban entre los 930 y 1500 soles mensuales. En

relación con los factores personales, el 67.5% de las encuestadas indicó no consumir alcohol, mientras que el 95% no fumaba tabaco. En cuanto al número de hijos, el 51.3% tenía solo uno, y el 68.8% no presentaba antecedentes de aborto. El método anticonceptivo más utilizado antes del abandono fue la ampolla trimestral (32.5%), seguida por las pastillas diarias (20%) y el implante subdérmico (17.5%). Además, el 55% de las púerperas utilizó su método anticonceptivo por más de seis meses, y el efecto secundario más reportado fueron las alteraciones menstruales (32.5%), seguido del incremento de peso (28.8%) y dolor de cabeza (12.5%). En los factores culturales, se identificó que el 45% de las participantes tenía estudios técnicos, mientras que el 93.8% se declaró de religión católica. Un 92.5% había buscado información sobre métodos anticonceptivos, el 100% consideraba importante su uso y el 81.3% manifestó temor ante una posible falla del método. Respecto a la influencia familiar, el 75% señaló que en su entorno se hablaba sobre anticoncepción, aunque el 71.3% no consideraba que los comentarios de familiares influyeran en su decisión, y el 62.5% opinó lo mismo respecto a las experiencias negativas de sus allegados. Además, el 93.8% de las púerperas manifestó que sus parejas no se oponían al uso de métodos anticonceptivos ni les incomodaba durante las relaciones sexuales. En cuanto a los factores institucionales, se observó que el 70% de las púerperas vivía a una distancia menor de 30 minutos del establecimiento de salud, el mismo porcentaje indicó no tener dificultades para trasladarse, y el 46.3% demoraba entre 5 a 15 minutos en llegar al centro de salud. Aunque el 63.8% señaló que podía acceder fácilmente a un método anticonceptivo, el 75% informó que su establecimiento de salud no disponía del método que habían utilizado anteriormente. A pesar de ello, el 71.3% consideró que la atención recibida en el centro de salud fue buena. Estos hallazgos reflejan la multiplicidad de factores que intervienen en la decisión de abandonar el uso de métodos anticonceptivos en el periodo puerperal. En conclusión, el estudio resalta la importancia de fortalecer el acceso y la educación en anticoncepción para mejorar la continuidad en su uso (10).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que en el Perú se ha evidenciado un incremento del 21,9 % en la tasa de abandono de métodos anticonceptivos, según reportes de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (62), a pesar de que estos son proporcionados de manera gratuita en los establecimientos de salud, permitiendo a mujeres y hombres decidir de forma libre y voluntaria el número de hijos y el espaciamiento entre ellos, garantizando así una adecuada planificación familiar.

Es probable que exista una interacción de factores sociodemográficos, médicos, relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos, así como factores institucionales y socioculturales incluyendo creencias y mitos que se asocian al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García, distrito de Hunter.





**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1 Técnicas

La técnica que se empleó fue la revisión documentaria.

### 1.2 Instrumentos

Ficha de recolección de datos.

**Tabla 2: Técnica e instrumento**

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
<b>Variable dependiente:</b> Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	Observación documental	Ficha de recolección de datos
	Factores médicos		
	Características de uso		
	Factores Institucionales		
	Mitos y creencias		
<b>Variable dependiente:</b> métodos anticonceptivos	Abandono de	Observación documental	Ficha de recolección de datos

### 1.3 Materiales de verificación

- Equipo de cómputo.
- Hoja bond, Lapicero, lápiz, borrador, corrector.
- Ficha de recolección de datos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial

#### **Precisión del lugar:**

- **Ámbito general:** Perú, departamento Arequipa, provincia Arequipa.
- **Ámbito específico:** Distrito Hunter, Av. Costa Rica 507.

**Caracterización del lugar:** El Centro de Salud I-4 Javier Llosa García brinda atención integral a la población, priorizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Dentro de sus principales servicios se encuentra el área de salud sexual y reproductiva, donde se ofrecen prestaciones relacionadas con planificación

familiar, control prenatal, atención del parto, consejería y provisión gratuita de métodos anticonceptivos.

## **2.2 Ubicación temporal**

**Cronología:** La recolección de datos del estudio se realizó durante el periodo comprendido entre enero de 2025 y diciembre de 2025.

**Visión temporal:** Retrospectivo

**Corte temporal:** Transversal.

## **2.3 Unidades de Estudio**

### **2.3.1 Universo**

El total de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García durante el año 2024 fue de 347.

#### **2.3.1.1 Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad fértil que hayan utilizado métodos anticonceptivos y posean historia clínica en el Centro de Salud Javier Llosa García-Hunter.
- Mujeres con domicilio en el distrito de Hunter.

#### **2.3.1.2 Criterios de exclusión**

- Mujeres en edad fértil gestando.
- Puérperas dentro de los seis primeros meses posparto.

### **2.3.2 Muestra**

La muestra se determinó a partir de un universo constituido por 347 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García durante el año 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión. Para su cálculo, se empleó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, obteniéndose un tamaño muestral de 183 mujeres.

### **2.3.4 Tipo de muestreo**

En la investigación se realizó un tipo de muestreo aleatorio por sorteo.

### **2.3.5 Criterio de sorteo**

En la investigación se utilizó como criterio de muestreo la tabla de números aleatorios.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1 Organización**

Se tramitó una carta de presentación ante la Facultad de Obstetricia y Puericultura, la cual fue remitida a la Microred de Salud Hunter con la finalidad de obtener la autorización para la recolección de la información. Posteriormente, se procedió a revisar las historias clínicas de las usuarias que cumplían con los criterios de inclusión definidos en el estudio. La información relevante se registró en una ficha de recolección de datos diseñada para el estudio, donde se consignaron de manera ordenada las variables de interés. Una vez concluida la etapa de recopilación, los datos fueron sistematizados y codificados en una matriz, facilitando su posterior procesamiento mediante el software estadístico SPSS. Finalmente, se realizó el análisis estadístico correspondiente, seguido de la interpretación de los resultados obtenidos.

#### **3.2 Recursos**

##### **3.2.1 Recursos humanos**

Investigadores:

- Pari Lozano, Tatiana.
- Quilluya Challa, Naydeli Yanet.

**Asesora:** Mg. Rodríguez Meza, Giovana Rocío.

##### **3.2.2 Recursos físicos**

**3.2.2.1 Disponibilidad de infraestructura:** Centro de Salud I-4 Javier Llosa García.

**3.2.2.2 Disponibilidad de ambiente:** Archivo Centro de Salud I-4 Javier Llosa García.

**3.2.3 Recursos económicos:** Autofinanciado.

#### **3.3 Validación de instrumentos**

##### **3.3.1 Variable independiente**

###### **3.3.1.1 Factores asociados**

Se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborada por los investigadores con base en los objetivos del estudio y la revisión de literatura científica. Este instrumento permitió registrar información obtenida de las historias clínicas de las usuarias. La ficha estuvo conformada por 17 ítems organizados en dimensiones: factores sociodemográficos, médicos, relacionados al uso de métodos anticonceptivos, institucionales y socioculturales, incluyendo la variable abandono de métodos

anticonceptivos. utilizó una ficha de recolección de datos, elaborado por los investigadores con base en los objetivos del estudio y la revisión de literatura. Las preguntas fueron cerradas y de opción múltiple, lo que facilitó la recolección y análisis de la información.

### **3.3.2 Variable dependiente**

#### **3.3.1.1 Abandono de método anticonceptivo**

Se utilizó la ficha de recolección de datos elaborada por los investigadores, diseñada en concordancia con los objetivos del estudio. Este instrumento permitió sistematizar la información obtenida de las historias clínicas, incluyendo tanto los factores asociados como la identificación del abandono o continuidad en el uso de métodos anticonceptivos.

### **3.4. Consideraciones éticas**

La investigación se desarrolló en concordancia con los principios éticos que orientan los estudios en el ámbito de la salud. En relación con el respeto por las personas, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida de las historias clínicas, evitando cualquier tipo de identificación de las usuarias incluidas en el estudio. En cuanto al principio de beneficencia, el estudio estuvo orientado a la generación de evidencia que contribuya al fortalecimiento de la atención en salud sexual y reproductiva y a la mejora de las estrategias de planificación familiar. Asimismo, se consideró el principio de no maleficencia, asegurando que la revisión documentaria no implicara riesgos para las participantes, al no existir intervención directa sobre ellas. Respecto al principio de justicia, se incluyó a todas las usuarias que cumplieron con los criterios establecidos, sin distinción ni exclusión, garantizando una selección equitativa de la población de estudio. Finalmente, se contó con la autorización institucional correspondiente para el acceso a la información, asegurando el uso responsable, confidencial y exclusivamente académico de los datos recolectados.

## **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

### **4.1. Plan de procesamiento**

La información recolectada fue organizada y codificada en matrices de datos, lo que permitió su adecuado procesamiento y análisis estadístico mediante el programa Microsoft Excel. Posteriormente, el análisis fue complementado utilizando el software SPSS 27.

#### **4.2. Plan de análisis estadístico**

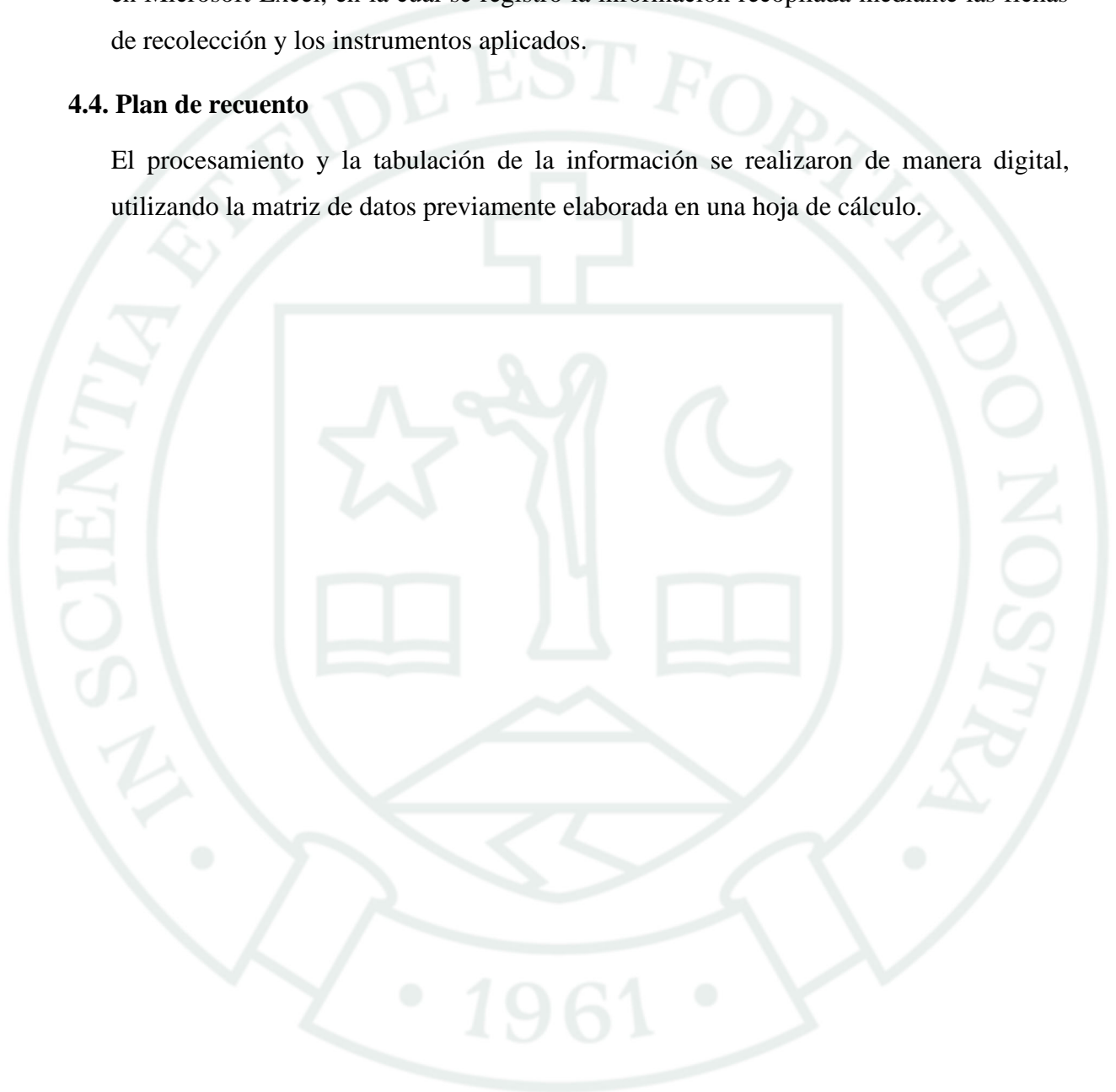
Se realizó la prueba de chi cuadrado.

#### **4.3. Plan de clasificación**

Los datos obtenidos fueron organizados y sistematizados en una matriz de datos elaborada en Microsoft Excel, en la cual se registró la información recopilada mediante las fichas de recolección y los instrumentos aplicados.

#### **4.4. Plan de recuento**

El procesamiento y la tabulación de la información se realizaron de manera digital, utilizando la matriz de datos previamente elaborada en una hoja de cálculo.





**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**Tabla 3: Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024**

Factores sociodemográficos		Abandono de métodos anticonceptivos				Total
		Si		No		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Edad</b>	<b>Menor o igual a 19</b>	4	2.2	10	5.5	14
	<b>De 20 a 30</b>	42	23.0	49	26.8	91
	<b>De 31 a 40</b>	27	14.8	29	15.8	56
	<b>De 41 a más</b>	10	5.5	12	6.6	22
<b>Estado civil</b>	<b>Soltera</b>	41	22.4	56	30.6	97
	<b>Casada</b>	11	6.0	10	5.5	21
	<b>Conviviente</b>	31	16.9	34	18.6	65
	<b>Divorciada</b>	0	0.0	0	0.0	0
	<b>Viuda</b>	0	0.0	0	0.0	0
<b>Religión</b>	<b>Católica</b>	69	37.7	77	42.1	146
	<b>Cristiana</b>	9	4.9	18	9.8	27
	<b>Evangélica</b>	5	2.7	5	2.7	10
	<b>Testigo de Jehová</b>	0	0.0	0	0.0	0
	<b>Otros</b>	0	0.0	0	0.0	0
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Analfabeta</b>	1	0.5	0	0.0	1
	<b>Primaria</b>	0	0.0	0	0.0	0
	<b>Secundaria</b>	41	22.4	51	27.9	92
	<b>Superior técnico</b>	24	13.1	36	19.7	60
	<b>Superior universitario</b>	17	9.3	13	7.1	30
<b>Ocupación</b>	<b>Ama de casa</b>	25	13.7	33	18.0	58
	<b>Estudiante</b>	16	8.7	23	12.6	39
	<b>Comerciante</b>	6	3.3	5	2.7	11
	<b>Otro</b>	36	19.7	39	21.3	75

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N.º 3, en relación con la edad, se evidencia que el mayor porcentaje de abandono de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil corresponde al grupo de 20 a 30 años (23.0%). En cuanto al estado civil, se observa un predominio en mujeres solteras (22.4%). Respecto a la religión, la mayor frecuencia se concentra en las participantes de religión católica (37.7%). En el nivel de instrucción, el abandono de métodos anticonceptivos es más frecuente en aquellas con educación secundaria (22.4%). Finalmente, en relación con la ocupación, la categoría “otro” presenta la mayor proporción (19.7%).

**Tabla 4: Factores médicos de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024**

Factores médicos	Abandono de métodos anticonceptivos				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
<b>Paridad</b>	<b>Nulípara</b>	21	11.5	29	15.8	50
	<b>Primípara</b>	22	12.0	28	15.3	50
	<b>Múltipara</b>	40	21.9	43	23.5	83
<b>Lactancia</b>	<b>Si</b>	7	3.8	6	3.3	13
	<b>No</b>	76	41.5	94	51.4	170
<b>Indicación médica</b>	<b>Si</b>	3	1.6	0	0.0	3
	<b>No</b>	80	43.7	100	54.6	180

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N.º 4, en relación con la paridad, se evidencia que el mayor porcentaje de abandono de métodos anticonceptivos corresponde a las mujeres múltiparas (21.9%). Respecto a la lactancia, el mayor abandono se observa en aquellas que no se encontraban en periodo de lactancia (41.5%). En cuanto a la indicación médica, la mayor frecuencia de abandono se presentó en las mujeres que no recibieron indicación médica, con 43.7%.

**Tabla 5: Características de uso de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024**

Características de uso	Abandono de métodos anticonceptivos				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Efectos secundarios	Alteración flujo mensual	15	75.0	5	25.0	20
	Náuseas / vómitos	6	60.0	4	40.0	10
	Cefalea	15	65.2	8	34.8	23
	Labilidad emocional	2	100.0	0	0.0	2
	Acné / melasma	10	40.0	15	60.0	25
	Aumento del apetito	11	45.8	13	54.2	24
	Aumento de peso	11	44.0	14	56.0	25
	Disminución de la lívido	3	50.0	3	50.0	6
	Ninguno	37	42.1	51	57.9	88
	Tiempo de uso	1 a 3 meses	75	41.0	80	43.7
4 a 6 meses		11	6.0	17	9.3	28
7 a 12 meses		7	3.8	3	1.6	10
1 año a más		0	0.0	0	0.0	0
Elección de método anticonceptivo	Preservativo	24	13.1	32	17.5	56
	Píldora anticonceptiva	13	7.1	16	8.7	29
	Inyectable mensual	16	8.7	26	14.2	42
	Inyectable trimestral	28	15.3	25	13.7	53
	T de cobre	2	1.1	1	0.5	3
	Implante subdérmico	0	0.0	0	0.0	0
Planificación del embarazo	Si	4	2.2	3	1.6	7
	No	79	43.2	97	53.0	176

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N.º 5, el mayor abandono de métodos anticonceptivos se presentó en usuarias con labilidad emocional (100.0%) y alteración del flujo menstrual (75.0%). Asimismo, fue más frecuente en el grupo con tiempo de uso de 1 a 3 meses (41.0%), en usuarias del inyectable trimestral (15.3%) y en aquellas que no planificaron el embarazo (43.2%).

**Tabla 6: Factores institucionales de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024**

Factores institucionales		Abandono de métodos anticonceptivos				Total
		Si		No		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Trato e información</b>	<b>Siempre</b>	8	4.4	14	7.7	22
	<b>Casi siempre</b>	23	12.6	32	17.5	55
	<b>Neutral</b>	48	26.2	48	26.2	96
	<b>Casi nunca</b>	4	2.2	6	3.3	10
	<b>Nunca</b>	0	0.0	0	0.0	0
<b>Explicación y verificación</b>	<b>Siempre</b>	5	2.7	7	3.8	12
	<b>Casi siempre</b>	19	10.4	38	20.8	57
	<b>Neutral</b>	54	29.5	52	28.4	106
	<b>Casi nunca</b>	5	2.7	2	1.1	7
	<b>Nunca</b>	0	0.0	1	0.5	1

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N.º 6, en relación con el trato e información brindada, el mayor porcentaje de abandono de métodos anticonceptivos se presenta en la categoría neutral, con 26.2%. Respecto a la explicación y verificación del uso del método, el mayor abandono también se observa en la categoría neutral, con 29.5%.

**Tabla 7: Mitos y creencias de las mujeres en edad fértil que abandonaron métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa 2024**

Mitos y creencias		Abandono de métodos anticonceptivos				Total
		Si		No		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Mitos y creencias</b>	<b>Si</b>	9	4.9	12	6.6	21
	<b>No</b>	74	40.4	88	48.1	162
<b>Percepción del uso</b>	<b>Si</b>	19	10.4	21	11.5	40
	<b>No</b>	64	35.0	79	43.2	143

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N.º 7, en relación con los mitos y creencias, el mayor porcentaje de abandono de métodos anticonceptivos se presenta en aquellas que no presentan mitos o creencias, con 40.4%. Respecto a la percepción del uso, el mayor abandono se observa en quienes no presentan percepción negativa del uso, con 35.0%.

**Tabla 8: Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García-Hunter, Arequipa, 2024**

Factores		X <sup>2</sup>	p
<b>Factores sociodemográficos</b>			
Edad		1.799	0.615
Estado civil		0.934	0.627
Religión		1.875	0.392
Nivel de instrucción		3.471	0.325
Ocupación		1.000	0.801
<b>Factores médicos</b>			
Paridad		0.534	0.766
Lactancia		0.407	0.523
Indicación médica		3.675	0.04
<b>Características de uso</b>			
Efectos secundarios	Alteración flujo mensual	7.962	0.005
	Náuseas / vómitos	0.915	0.339
	Cefalea	4.40	0.036
	Labilidad emocional	2.436	0.119
	Acné / melasma	0.335	0.563
	Aumento del apetito	0.002	0.96
	Aumento de peso	0.021	0.884
	Disminución de la lívido	0.054	0.816
	Ninguno	0.749	0.387
Tiempo de uso		2.883	0.237
Elección de método anticonceptivo		2.782	0.595
Planificación del embarazo		0.408	0.523
<b>Factores institucionales</b>			
Trato e información		1.947	0.584
Explicación y verificación		7.475	0.113
<b>Mitos y creencias</b>			
Mitos y creencias		0.060	0.807
Percepción del uso		0.095	0.758

Nota.  $p < 0.05$  indica asociación estadísticamente significativa. Elaboración propia.

En la tabla N.º 8, en relación con los factores sociodemográficos, tales como edad, estado civil, religión, nivel de instrucción y ocupación, no se evidenció asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ).

Respecto a los factores médicos, se observó que la paridad y la lactancia no presentaron asociación significativa con el abandono ( $p>0.05$ ). Sin embargo, la indicación médica sí mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ).

En cuanto a los factores relacionados con el uso del método anticonceptivo, se identificaron asociaciones significativas en la alteración del flujo menstrual ( $p<0.05$ ) y la cefalea ( $p<0.05$ ). Por el contrario, otros efectos secundarios como náuseas, labilidad emocional, acné, aumento del apetito, aumento de peso, disminución de la lívido, así como la ausencia de efectos, no mostraron asociación significativa ( $p>0.05$ ). Asimismo, variables como el tiempo de uso, la elección del método anticonceptivo y la planificación del embarazo tampoco evidenciaron asociación ( $p>0.05$ ).

En relación con los factores institucionales, tales como el trato e información brindada y la explicación y verificación por parte del personal de salud, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el abandono de métodos anticonceptivos ( $p>0.05$ ).

Finalmente, los mitos y creencias y la percepción del uso, tampoco se evidenció asociación significativa ( $p>0.05$ ).

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito analizar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud I-4 Javier Llosa García–Hunter, Arequipa. En este sentido, los hallazgos obtenidos permiten contrastar la evidencia empírica con los antecedentes nacionales e internacionales, con el fin de interpretar las similitudes, diferencias y posibles explicaciones de los resultados encontrados. El análisis se desarrolla considerando las dimensiones planteadas en el estudio: factores sociodemográficos, médicos, relacionados al uso, institucionales y socioculturales, lo que permite comprender el fenómeno del abandono desde un enfoque integral. Asimismo, se discuten aquellos factores que evidenciaron asociación estadísticamente significativa, así como aquellos que, pese a no mostrar significancia, presentan relevancia desde el punto de vista descriptivo y contextual.

En el presente estudio, los factores sociodemográficos observados en la Tabla N.º 3 se evidenciaron que el mayor abandono de métodos anticonceptivos se concentra en mujeres de 20 a 30 años, solteras, de religión católica, con nivel de instrucción secundaria y ocupación diversa. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Panta (60), quien en un estudio realizado en Arequipa identificó mayor frecuencia de discontinuidad en mujeres jóvenes y solteras, lo que podría explicarse por cambios en sus proyectos reproductivos o menor estabilidad en el uso del método. Asimismo, el predominio de educación secundaria también ha sido descrito por Huayllani y Márquez (61), quienes encontraron que un importante porcentaje de mujeres que abandonan métodos anticonceptivos presenta este nivel educativo. No obstante, en el presente estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el abandono ( $p > 0.05$ ), lo cual difiere de lo reportado por Gutiérrez et al. (55), quienes señalan que variables como el nivel educativo y el contexto socioeconómico influyen en la adherencia a los métodos anticonceptivos. Esta diferencia podría explicarse por la homogeneidad de la población estudiada o por el predominio de otros factores más directamente relacionados con la experiencia del uso del método.

En la tabla N.º 4 en relación con los factores médicos, se observó que el abandono fue más frecuente en mujeres multíparas, sin lactancia y especialmente, en aquellas que no recibieron indicación médica, siendo esta última variable estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo coincide con lo reportado por Huayllani y Marquez(61), quienes indicaron en su investigación que las mujeres que mas abandonaban los métodos anticonceptivos eran mujeres multiparas con un 37.3% .Asimismo, Panduro (58) resalta que los factores clínicos y la ausencia

de una adecuada consejería influyen en la discontinuidad del uso, lo que refuerza la importancia del acompañamiento profesional en la adherencia al método.

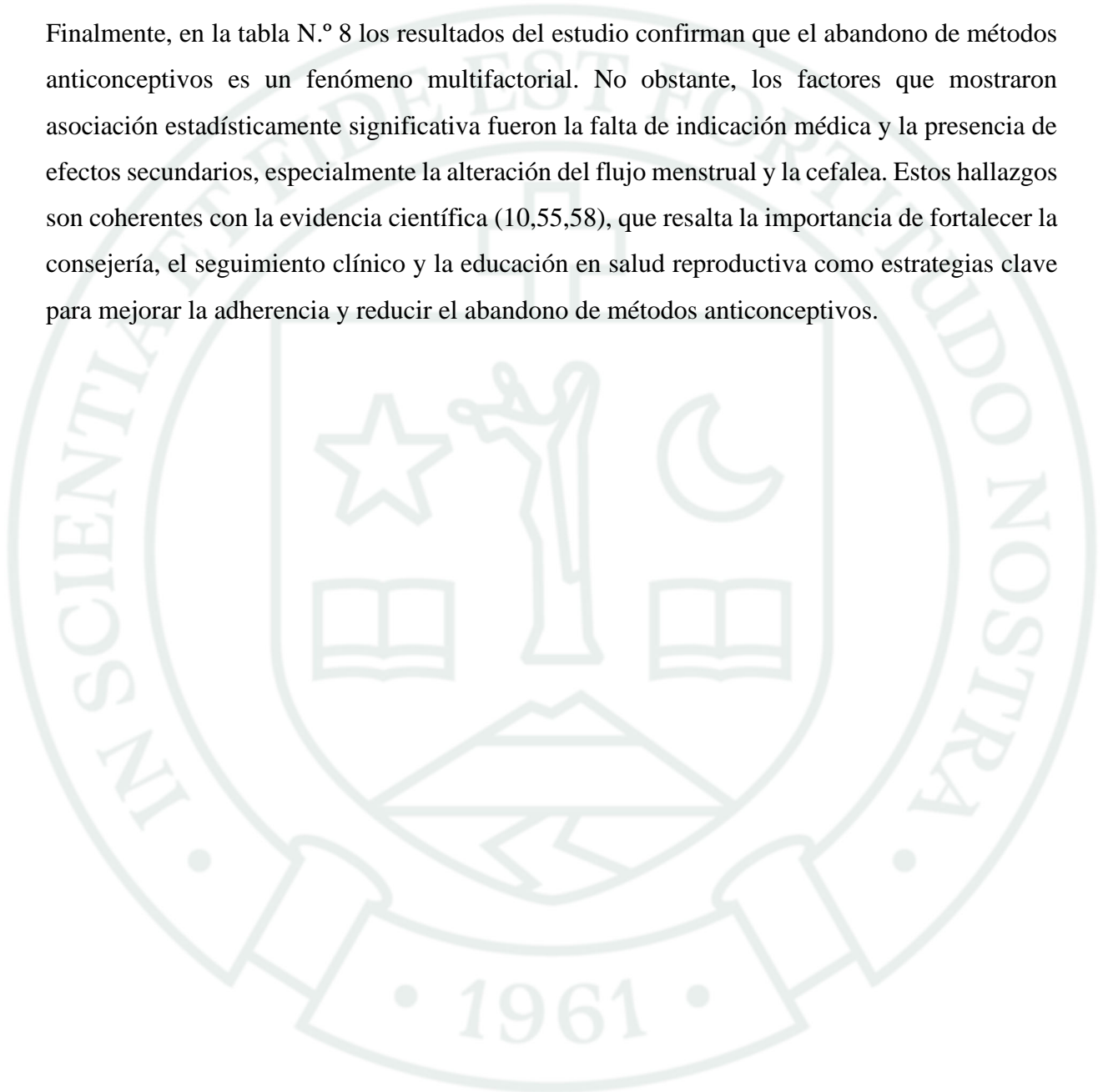
En la tabla N.º5 en cuanto a los factores relacionados con el uso, los resultados muestran que los efectos secundarios constituyen uno de los principales motivos de abandono, destacando la labilidad emocional y la alteración del flujo menstrual. Además, se encontró asociación significativa con la alteración del flujo menstrual y la cefalea ( $p < 0.05$ ). Estos resultados son consistentes con lo señalado por Cordero, Panta, Panduro (56,60,58), quienes identificaron que los efectos adversos representan una de las principales causas de abandono de métodos anticonceptivos. De igual forma, Cruz (57). concluye que la presencia de efectos secundarios es el factor más fuertemente asociado a la discontinuidad, lo cual coincide plenamente con los hallazgos del presente estudio. Asimismo, el mayor abandono durante los primeros meses de uso (1 a 3 meses) es concordante con lo reportado por Cordero R., Huayllani, Panta y Panduro (56,61,60,58), quienes señalan que el abandono ocurre con mayor frecuencia durante el primer año de uso, especialmente en la fase inicial de adaptación al método. Este periodo crítico requiere un mayor seguimiento y consejería para evitar la discontinuidad. En relación con la elección del método anticonceptivo, se observó mayor abandono en usuarias de inyectables trimestrales, lo cual coincide con lo reportado por Panduro (58) y Ccama (10), quienes identificaron este método como uno de los más frecuentemente abandonados debido a sus efectos secundarios, principalmente alteraciones menstruales y cefalea. Esto refuerza la necesidad de brindar información adecuada sobre los posibles efectos antes de iniciar el método.

En la tabla N.º 6 respecto a los factores institucionales, el mayor abandono se presentó en usuarias con percepción neutral respecto al trato, la información brindada y la explicación del uso del método; sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Este hallazgo difiere parcialmente de lo reportado por Huayllani y Márquez (61), quienes encontraron que factores asistenciales como la falta de insumos y limitaciones en el servicio de salud influyen significativamente en el abandono. Asimismo, Ccama (10), destacan que la disponibilidad del método y la calidad de atención pueden influir en la continuidad del uso. En este sentido, aunque en el presente estudio no se evidenció significancia estadística, estos factores podrían tener un efecto indirecto en la adherencia.

En la tabla N.º 7 en cuanto a los mitos y creencias, se encontró que el abandono fue más frecuente en mujeres que no refieren creencias erróneas ni percepciones negativas, sin evidenciar asociación significativa. Este resultado contrasta con lo señalado por Gutiérrez (55),

quienes destacan que las creencias personales y factores socioculturales influyen en la falta de adherencia . Asimismo, Panduro (58) reporta que creencias culturales erróneas constituyen un factor importante en la discontinuidad. Esta diferencia podría explicarse por un mayor acceso a información en la población estudiada o por la predominancia de factores clínicos sobre los socioculturales.

Finalmente, en la tabla N.º 8 los resultados del estudio confirman que el abandono de métodos anticonceptivos es un fenómeno multifactorial. No obstante, los factores que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron la falta de indicación médica y la presencia de efectos secundarios, especialmente la alteración del flujo menstrual y la cefalea. Estos hallazgos son coherentes con la evidencia científica (10,55,58), que resalta la importancia de fortalecer la consejería, el seguimiento clínico y la educación en salud reproductiva como estrategias clave para mejorar la adherencia y reducir el abandono de métodos anticonceptivos.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En los factores sociodemográficos, el abandono de métodos anticonceptivos se presentó con mayor frecuencia en mujeres de 20 a 30 años, solteras, de religión católica, con nivel de instrucción secundaria y con ocupación en la categoría “otro”.
- SEGUNDA:** En relación con los factores médicos, el abandono de métodos anticonceptivos fue más frecuente en mujeres multíparas y en aquellas que no se encontraban en periodo de lactancia.
- TERCERA:** Respecto a las características de uso, el abandono que fue más frecuente en usuarias que presentaron labilidad emocional y alteración del flujo menstrual, en aquellas con tiempo de uso de 1 a 3 meses, en usuarias del inyectable trimestral y en mujeres que no planificaron el embarazo.
- CUARTA:** En cuanto a los factores institucionales, el mayor abandono se presentó en la categoría neutral en cuanto al trato e información brindada, así como en la explicación y verificación del uso del método
- QUINTA:** En relación con los mitos y creencias, el abandono de métodos anticonceptivos es más frecuente en mujeres que no refieren mitos o creencias y en aquellas sin percepción negativa del uso.
- SEXTA:** De manera general, los factores que se asocian significativamente al abandono de métodos anticonceptivos son la indicación médica y la presencia de determinados efectos secundarios, como la alteración del flujo menstrual y la cefalea ( $p < 0.05$ ), mientras que los demás factores evaluados no evidencian relación estadísticamente significativa.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Fortalecer la consejería en planificación familiar, especialmente en mujeres jóvenes, brindando información clara, oportuna y personalizada sobre los métodos anticonceptivos, con el fin de mejorar la adherencia y reducir su abandono.
- SEGUNDA:** Reforzar la indicación médica adecuada y el seguimiento continuo del uso de métodos anticonceptivos, asegurando que las usuarias reciban orientación profesional durante todo el proceso, dado que esta variable mostró asociación significativa con el abandono.
- TERCERA:** Implementar estrategias de educación sanitaria orientadas a informar sobre los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y su manejo, con énfasis en la alteración del flujo menstrual y la cefalea, a fin de disminuir la discontinuación por causas prevenibles.
- CUARTA:** Promover intervenciones que incentiven el uso continuo de métodos anticonceptivos durante los primeros meses, mediante controles periódicos y acompañamiento del personal de salud, considerando que el mayor abandono se presenta en el periodo inicial de uso.
- QUINTA:** Fortalecer la calidad de atención en los servicios de planificación familiar, promoviendo una comunicación efectiva, empática y comprensible, que permita resolver dudas y mejorar la percepción de las usuarias respecto al trato y la información brindada.
- SEXTA:** Desarrollar actividades educativas comunitarias que refuercen conocimientos adecuados sobre planificación familiar, abordando percepciones y creencias relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, con el objetivo de favorecer decisiones informadas y sostenidas en el tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Planificación Familiar, que establece criterios técnicos, éticos y de calidad en la provisión de los MAC. 2017.
2. Ccencho R, Repercusión de la emergencia sanitaria por el covid-19, en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica, 2022.; 2023.
3. Choquecahua B. Edad gestacional por biometría fetal y grado de madurez placentaria en gestantes del tercer trimestre. Centro de salud de Belen. Setiembre - noviembre, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga] Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga.
4. Carrillo E. Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la institución Educativa Milagro de Fatima 2024. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco] Repositorio Universidad de Huánuco.
5. Campos M. Rompiendo tabúes: uso de anticonceptivos para una óptima planificación familiar en pacientes en edad reproductiva. [Online]; 2024. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16522>.
6. Romero S. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en pobladores del sector 6B del Centro Poblado menor El Milagro, Trujillo, Agosto- Setiembre 2024. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38710>.
- Arrieta D, Garces M. Conocimientos y Actitudes ante la violencia de género, en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cordoba] Repositorio de la Universidad de Cordoba.
7. Verduga D, Rosales R, Palacios J, Zambrano A, Medranda M, Hernandez Y. Actividad sexual precoz en adolescentes y su repercusión en el rendimiento académico. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2025; 9(1): p. 10514 - 10536. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16653](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16653).
8. Soza S. Factores asociados a la calidad del rendimiento académico de estudiantes en la educación superior. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médicas. 2021; 3(3): p. 36-43. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/7374>.
9. Alcántara L, Guevara G. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Centro de salud Tulpuna Cajamarca - Perú. , Cajamarca.

10. Ccama A, Fernández L. Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/40803ac2-8f26-4a65-a85e-9c74f8090726>.
11. Oscco Z. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Pichari - Cusco, 2023. [Online]; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/10735>.
12. Cardenas M. Factores de riesgo asociados a la Preeclampsia en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Lima, 2022.
13. Chicaiza PFM,&CLYF. Incontinencia urinaria postparto en mujeres nulíparas y multíparas. Salud, Ciencia y Tecnología, 2(1).; 2023.
14. Vergara Carpio MA. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas primíparas del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital militar de Lima, 2022.; 2022.
15. Rivera Malave NC. Riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2022-2023 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.).; 2023.
16. Ducarme G. Náuseas y vómitos del embarazo. EMC-Ginecología-Obstetricia, 60(1), 1-9.; 2024.
17. Ibarra CS,AIR,GLA,&ALN. Manejo de la cefalea postpunción dural en obstetricia. Revista Sanitaria de Investigación, 5(5).; 2024.
18. Paucar Aramburu AM. Facultad de Obstetricia y Puericultura Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Santa María).; 2025.
19. Toro Merlo J,&PAMM. Consenso Anticoncepción Hormonal. Actualización 2023. Capítulo 4. Situaciones especiales en obstetricia y ginecología. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 84, 61-83.; 2024.
20. De Souza I. Cloasma/Melasma Gestacional: Influências Hormonais, Genéticas e Ambientais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 7(4), 683-692.; 2025.

21. San Pedro M. ¿ Qué hay de nuevo en el manejo perianestésico de la embarazada con obesidad mórbida? Actualidades anestésicas en ginecología y obstetricia
22. Chávez Pino DL. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023.; 2023.
23. Castro P. Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de Huancavelica, 2021. Llamkasun: Revista de Investigación Científica y Tecnológica, 3(1), 161-165. 2022.
24. Ovalle H. Nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de salud.
25. Ministerio de Salud. Salud materno-infantil y planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 29 de enero de 2025]. [Online]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>.
26. Dulanto Y. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22(2), 345-352. Epub 16 de marzo de 2022.<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4789>. 2022.
27. Yáñez M. Configuraciones de la vida humana: relaciones familiares, interpersonales, sociales Matrimonio y familia desde Amoris Laetitia. Reconfigurations of Human Life: Family, Interpersonal, Social Relationships Marriage and Family from Amoris Laetitia. Stromata, 79(1), 53-67. 2023.
28. Maroun B. Hacia una nueva clasificación de los métodos anticonceptivos para un mejor desarrollo sostenible. Un enfoque bioético global. Medicina y Ética, 36(2), 636-692. 2025.
29. Narváez F. Método MIC MAC aplicado a la identificación de variables clave para reducir el abandono estudiantil, caso programa Administración de empresas– UNAD, Colombia. Revista Academia & Negocios, 7(1), 81-92. 2021.
30. Fernández P. Características sociodemográficas que intervienen en el uso del método anticonceptivo en mujeres adultas. [Online]; 2021. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1926/FEAPLT01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Cadena A. Uso de métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de casa de la juventud de Tulcán. [Online]; 2025. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/19178>.

32. Padilha T. Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Revista Bioética*, 29, 208-219. 2021.
33. Salinas F. Descriptores MAC en la detección temprana del cáncer cervical usando técnicas de procesamiento de imágenes. *Revista Cubana de Ciencias Informáticas*, 16(1), 1-16. 2022.
34. Avilés M. El papel de la enfermera en anticoncepción posparto: el método amenorrea de la lactancia (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid). 2022.
35. Rivera A. Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil: revisión integrativa. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm*, 12(1), 27-38. 2022.
36. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico de Postgrado*, 38(1), 55-61. 2022.
37. Aguirre D. Prácticas sexuales, habilidades de negociación del uso del condón y enamoramiento en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 34(1), 155-164. 2024.
38. Cárdenas R, Pardo, J. Efectos secundarios neuropsicológicos de los anticonceptivos hormonales combinados para el tratamiento de síntomas leves. Valoración bioética de su adecuación. *Cuadernos de bioética*, 33(109), 335-348. 2022.
39. Alcántara M. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano, 2023. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 8(3), 01-6. 2021.
40. Toro J, Pérez M. Consenso Anticoncepción Hormonal. Actualización 2023. Capítulo 4. Situaciones especiales en obstetricia y ginecología. *Rev Cub Obstet Ginecol*. 2024;84(1):00. [Online]. Disponible en [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322024000500061&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322024000500061&script=sci_arttext).
41. Fung L. Consenso Anticoncepción Hormonal. Actualización 2023. Capítulo 3. Aspectos metabólicos de los anticonceptivos hormonales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84, 27-60. 2024.
42. Flores E. Anticoncepción hormonal con implantes subdérmicos. *Anticoncepción Hormonal*, 219.; 2021.
43. Da Silva D. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, 16(43), 2821-2821.; 2021.

44. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>. 2017.
45. Guevara H. Anticoncepción quirúrgica voluntaria relacionada a las características sociodemográficas de las puérperas del Servicio e Ginecobstetricia del Hospital 2-II Tarapoto, 2019.; 2021.
46. Martínez M. Consideraciones clínico-legales para acceder a la esterilización quirúrgica femenina: Chile en el contexto; 2022.
47. Gramajo I. Conocimiento sobre la no adherencia de métodos anticonceptivos ¿Podría disminuir la mortalidad materna? Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023 Abr [citado 2025 Abr 30]; 23( 2 ): 124-129. 2023.
48. Tume K. Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante la COVID-19 sede Los Olivos– 2021. 2021.
49. Punina L. Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana. Revista InveCom, 4(2).; 2024.
50. Aguirre G. Factores clínicos asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2022. 2024.
51. Mercado L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes 12-18 y jóvenes 19-27 del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2023. 2024.
52. Rodríguez N. Doble protección anticonceptiva en estudiantes de obstetricia: Un estudio de factores asociados. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 84(1), 4-11.; 2024.
53. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 85(5), 505-515. 2021.
54. Rojas G. Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022: Factores asociados al aborto inducido en Bolivia 2018-2022. Gaceta Médica Boliviana, 45(2), 128-134. 2022. Salud. OMdl. Mortalidad materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>; 2023.

55. Gutiérrez H, González M, Idrovo M. Factores asociados a la falta de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva en Ecuador. *Revista de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería*, 47(2), 123-130. Disponible: <https://doi.org/10.0000/xxx>. 2024.
56. Cordero R, Vargas M, Morin M. Causas de abandono de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar N.º 73 – México. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip.* 2023 Sep-Oct;7(5):9443. Disponible en: doi: 10.37811/cl\_rcm.v7i5.8509. 2023.
57. Cruz L. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden al Centro de Salud La Libertad durante el mes de enero del año 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2023. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/7530a569-7da0-4111-97ed-822ace0d831f>.
58. Pandura K. Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, enero- junio 2018 – Huánuco. [Online]; 2021. Disponible en: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3023/PANDURO%20REQ U EZ%2c%20KELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3023/PANDURO%20REQ%20U%20EZ%20KELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
59. Vela J, Rivadeneyra R, De La Cruz J, Meléndez J, Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Lima - Perú. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*, 15(2), 180-184. doi:10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174. 2022.
60. Panta F. Factores asociados a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2023 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5bb21827-d7eb-4ffe-a73b-9eb0b6480407>.
61. Huayllani J, Marquez, D. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo en púerperas durante tiempos de pandemia COVID 19, Hospital Goyoneche, octubre, Arequipa 2022. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/40803ac2-8f26-4a65-a85e-9c74f8090726>.



62. Instituto Nacional Estadística e Informática. Planificación familiar. [Online]; 2021.  
Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf).





**ANEXOS**

# Anexo 1: Carta de presentación


 "AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"  
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  GERENCIA REGIONAL DE SALUD

**MEMORANDUM N° 2194 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP y SERUMS.**

**PARA : MED. RAMON DIEGO RIVERA RAMIREZ**  
**JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD HUNTER**

**ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION**

**FECHA : AREQUIPA, 09 DE OCTUBRE DEL 2025**


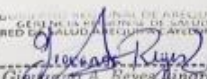



Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **TATIANA PARI LOZANO Y NAYDELI QUILLUYA CHALLA**, egresadas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la "Universidad Católica de Santa María" quienes realizaran su trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 JAVIER LLOSA GARCIA HUNTER, AREQUIPA. 2024" en la Microrred de Salud a su cargo, durante el mes de octubre 2025, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para la realización de las mismas.

*Así mismo al culminar la aplicación del instrumento se deberá realizar la entrega de la constancia de aplicación del instrumento por el establecimiento en el que se aplicó.*

Sin otro particular, agradeceré brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,

  
  
Gladys A. Reyes Linares  
DIRECTORA EJECUTIVA (e)



GARL/MR/M/MAHA/IPRG/ate  
Se adjunta Doc. N° 8792489  
SIGGEDO Reg. Doc. ( 01 )  
Reg. Expediente: 5327279

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Pucallpa, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279

## Anexo 2: Instrumento

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1. ¿Qué edad tiene?

- a) Menor o igual a 19 años
- b) De 20 a 30 años
- c) De 31 a 40 años
- d) De 41 años a más

##### 2. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

##### 3. ¿A qué religión pertenece?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Evangélica
- d) Testigo de Jehová
- e) Otros: .....

##### 4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior Universitario

##### 5. ¿Qué ocupación tiene usted actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante

d) Otro: .....

## **II. FACTORES MÉDICOS**

### **6. Paridad**

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara

### **7. ¿Se encuentra dando de lactar?**

- a) Si
- b) No

### **8. ¿Usted dejó el método anticonceptivo por indicación médica?**

- a) Si
- b) No

## **III. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **9. Marque los efectos secundarios que presento durante el uso de algún método anticonceptivo**

- a) Alteración en el flujo sanguíneo
- b) Náuseas/ vómitos
- c) Dolor de cabeza
- d) Labilidad emocional
- e) Acné/ melasma
- f) Aumento del apetito
- g) Aumento de peso
- h) Disminución de la libido
- i) Ninguno: .....

### **10. ¿Cuánto tiempo uso el método anticonceptivo que abandono?**

- a) 1 a 3 meses
- b) 4 a 6 meses
- c) 1 año a más

### **11. ¿Qué método de planificación familiar eligió usted en la consulta?**

- a) Preservativo
- b) Píldora anticonceptiva

- c) Inyectable mensual
- d) Inyectable trimestral
- e) T de cobre
- f) Implante subdérmico

**12. ¿Usted decidió abandonar el método anticonceptivo porque planifica un embarazo?**

- a) Si
- b) No

#### **IV. FACTORES INSTITUCIONALES**

**13. ¿Considera que el personal de salud fue amable, respetuoso y cordial y que respondió satisfactoriamente a sus dudas y preguntas?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**14. ¿Le explicaron claramente la necesidad de usar un MACs y verificaron si usted comprendió la información brindada?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

#### **IV. MITOS Y CREENCIAS**

**15. ¿Su decisión se sintió afectada para el abandono de los métodos anticonceptivos por mitos y creencias?**

- a) Si
- b) No

**16. ¿En algún momento usted escucho de algún miembro de la sociedad que el uso de algún método anticonceptivo de alguna u otra manera dañaría su salud, y por ello lo dejó?**

- a) Si
- b) No

## V. ABANDONO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

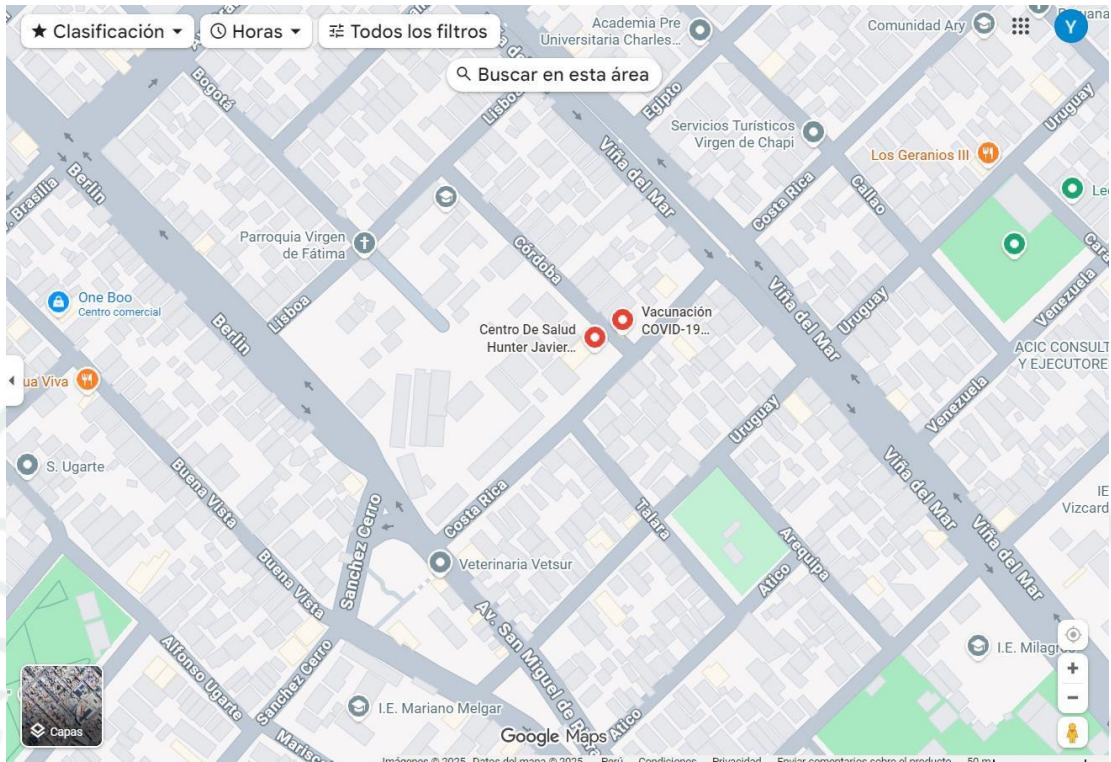
17. ¿Abandono de métodos anticonceptivos de forma voluntaria?

a) Si

b) No



### Anexo 3: Delimitación geográfica



Anexo 4: Matriz de datos

N°	Factores																Abandono
	Sociodemográficos					Médicos			Uso				Institucional		Mitos y creencias		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	3	1	1	4	4	3	2	2	3,6	1	4	2	2	4	1	2	1
2	1	1	1	4	2	1	2	2	2,5	1	4	2	3	1	1	2	2
3	4	3	1	4	1	2	2	2	6	3	3	2	3	3	1	2	1
4	1	1	1	5	2	1	2	2	9	1	1	1	4	3	2	2	1
5	2	1	1	3	1	2	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2
6	3	3	1	4	1	3	2	2	6	1	4	1	2	3	2	2	1
7	4	1	1	4	1	3	2	2	9	3	3	1	3	2	2	2	2
8	2	1	1	5	4	1	2	2	3	3	4	2	1	2	2	2	1
9	2	3	1	4	1	3	2	2	6,7	2	4	2	3	3	1	1	2
10	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
11	3	1	1	3	4	3	2	2	9	1	2	2	3	3	1	1	2
12	3	3	1	3	3	3	2	2	9	1	1	2	4	3	1	1	1
13	2	1	2	3	1	2	2	2	9	1	2	2	2	2	1	1	1
14	3	3	1	4	1	3	2	2	9	1	1	2	4	3	1	1	1
15	2	3	1	3	4	1	2	2	5	1	3	2	2	3	1	2	2
16	2	1	1	5	4	1	2	2	9	2	2	2	3	3	2	1	1
17	2	3	1	3	4	1	2	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2
18	3	3	1	3	1	3	2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	1
19	2	3	1	4	4	3	2	2	9	1	3	2	3	2	1	2	2
20	2	1	1	4	4	2	2	2	9	1	1	2	2	2	1	2	1
21	2	3	1	4	4	3	2	2	9	1	1	2	2	2	1	1	2
22	3	2	1	3	4	3	2	2	7	1	4	2	3	3	1	2	1
23	4	1	1	3	4	2	2	2	9	1	3	2	2	3	1	2	2
24	3	2	1	4	1	3	2	2	6	1	4	2	2	2	1	2	1
25	3	3	1	3	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	1	2	2
26	4	3	1	4	1	2	2	2	9	2	2	2	3	2	1	1	1
27	3	3	1	3	1	3	2	2	9	1	3	2	1	1	1	2	2
28	2	1	1	4	2	2	2	2	9	1	4	2	2	3	1	1	1
29	2	1	1	3	2	2	2	2	9	1	1	2	1	2	1	2	2
30	2	3	1	5	4	2	2	2	9	2	2	2	1	1	1	1	1
31	2	1	1	4	2	1	2	2	9	1	2	2	1	2	1	2	2
32	2	1	1	5	2	1	2	2	9	1	1	2	2	2	1	2	2
33	1	1	1	3	2	1	2	2	9	2	2	2	1	2	2	1	2
34	2	1	1	4	2	1	2	2	6	2	3	2	1	2	2	2	2
35	1	3	1	3	1	2	1	2	5	1	4	2	4	3	1	2	2
36	4	3	1	3	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
37	2	1	1	3	1	2	1	2	9	1	4	2	3	3	2	2	1
38	3	1	1	3	4	1	2	2	9	1	2	2	1	2	2	1	2
39	3	3	1	4	1	3	2	2	1	1	4	2	3	2	1	1	1

40	2	1	1	5	1	3	1	2	3	1	4	2	2	2	2	1	2
41	2	1	1	5	4	1	2	2	2,3,5	1	4	2	3	3	2	2	1
42	1	1	1	3	2	1	2	2	1,2,6	1	4	2	2	2	2	2	2
43	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	4	2	3	2	2	1	1
44	2	3	1	3	1	1	2	2	9	1	1	2	1	4	2	2	2
45	2	3	1	4	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	2	1
46	2	1	1	3	2	1	2	2	9	2	2	2	2	3	1	2	2
47	1	1	1	3	2	1	2	2	9	1	2	2	3	4	2	2	1
48	3	1	1	3	4	2	2	2	8	1	4	2	2	3	2	2	2
49	3	2	1	5	4	3	2	2	9	1	1	2	3	4	2	2	1
50	3	1	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	1	2
51	3	3	1	3	4	3	2	2	1,6	1	3	2	1	1	2	2	1
52	3	1	1	4	4	3	2	2	9	1	5	2	2	2	2	2	2
53	2	3	1	3	3	3	2	2	3,8	1	4	2	2	3	2	2	1
54	2	3	1	3	4	3	2	2	9	1	1	2	2	3	2	1	2
55	1	1	1	3	2	1	2	2	6,7	1	4	2	1	2	2	1	2
56	2	1	1	5	4	1	2	2	9	1	3	2	3	3	2	2	2
57	2	2	1	4	4	3	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	1
58	2	3	1	3	1	2	2	2	6	1	3	2	2	3	2	2	1
59	2	1	1	3	4	1	2	2	2,5	1	2	2	3	4	2	2	1
60	2	1	1	5	4	2	2	2	9	1	1	2	2	3	2	1	2
61	2	1	1	3	2	1	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	1	1	5	2	1	2	2	6,7	1	4	2	3	3	2	2	2
63	2	1	1	4	2	1	2	2	9	1	3	2	3	3	2	2	2
64	2	3	1	3	4	2	2	2	9	1	2	2	3	3	2	1	1
65	2	3	1	4	4	3	2	2	3,5	1	4	2	1	1	2	1	1
66	2	3	1	4	3	2	2	2	9	2	2	1	3	4	2	2	1
67	3	3	1	4	4	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1
68	4	1	1	3	4	3	2	2	1,5	1	4	2	3	3	2	2	1
69	3	3	1	4	4	3	1	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2
70	2	3	1	4	4	3	2	2	9	1	2	2	3	2	2	2	2
71	2	1	1	3	1	3	2	2	1,6	1	3	2	1	1	1	1	2
72	2	1	1	4	4	3	2	2	9	1	3	2	2	2	2	1	2
73	3	3	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1
74	3	3	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	1	1
75	3	3	1	3	4	2	2	2	9	1	1	2	2	3	2	2	1
76	3	3	1	3	4	2	2	2	1,5,6,7	1	4	2	1	2	2	1	1
77	3	1	1	3	4	2	2	2	9	1	1	2	2	2	2	1	2
78	2	1	1	4	4	2	2	2	7	1	4	2	3	3	2	2	2
79	2	1	1	5	4	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
80	2	1	1	4	2	2	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
81	2	1	1	4	2	1	2	2	9	1	4	2	3	3	1	2	1
82	2	3	1	3	1	3	1	2	1,3	2	4	2	2	3	2	2	1
83	3	3	1	3	4	3	2	2	9	1	2	2	1	1	2	2	1
84	3	1	1	3	4	2	2	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2

85	2	3	2	4	1	2	1	2	9	1	1	2	1	1	2	1	2
86	3	3	2	4	4	3	2	2	9	1	2	2	1	2	2	1	2
87	2	3	1	3	4	2	2	2	5	1	4	2	1	1	2	2	2
88	1	3	1	3	1	2	1	2	2,6	1	4	2	1	1	2	2	2
89	3	3	1	4	4	3	2	2	8	1	4	2	2	2	1	1	2
90	2	2	1	5	4	2	2	2	9	1	2	1	1	2	2	1	2
91	2	3	1	3	4	2	2	2	9	1	1	2	2	2	2	1	1
92	3	2	1	3	1	3	1	2	9	1	1	2	1	2	2	1	1
93	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	5	2	3	3	2	2	1
94	2	1	1	3	1	2	2	2	7	2	4	2	3	3	2	2	2
95	4	3	2	3	1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2
96	2	1	1	4	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2
97	3	2	1	4	4	3	2	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2
98	3	3	3	5	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
99	1	1	2	3	2	1	2	2	7	1	3	2	3	3	2	2	2
100	4	1	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	2	1	2	2
101	2	1	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
102	3	1	1	3	4	1	2	2	7	1	4	2	3	3	2	2	2
103	3	2	2	4	3	3	2	2	9	1	1	2	4	4	2	2	2
104	2	3	1	3	1	2	1	2	6	1	4	2	3	3	2	2	1
105	2	1	1	5	4	1	2	2	3,7	1	3	2	3	3	2	2	1
106	3	1	2	4	4	3	2	2	7	3	1	2	3	3	2	2	1
107	2	1	1	5	4	1	2	2	5,6	1	3	2	3	3	2	2	1
108	2	1	1	5	4	1	2	2	1,2,7,8	1	4	2	3	3	2	2	1
109	3	1	1	4	1	1	2	2	9	2	1	2	3	3	2	2	2
110	2	3	1	5	4	2	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
111	1	1	1	3	1	1	2	2	6,7	2	4	2	3	3	2	2	2
112	4	3	2	3	1	3	2	2	9	2	1	2	3	3	2	2	2
113	3	3	2	3	4	3	2	2	9	2	1	2	3	3	2	2	1
114	3	1	1	4	3	2	2	2	5	1	3	2	3	3	2	2	2
115	2	1	1	4	4	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1
116	2	1	3	3	1	3	2	2	6,7	1	3	2	4	3	2	2	2
117	2	1	3	5	4	1	2	2	6	2	2	2	3	3	1	1	1
118	2	1	1	4	4	1	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
119	2	2	1	5	4	3	2	1	3,4,5,8	3	4	2	3	3	2	2	1
120	4	2	1	3	3	3	2	2	3,7	1	4	2	3	3	2	2	2
121	3	1	1	3	1	2	2	2	9	1	3	2	1	2	2	2	1
122	2	1	1	4	4	3	2	2	5	2	2	2	3	3	2	2	2
123	2	1	1	3	2	2	1	2	4	2	4	2	3	3	2	2	1
124	4	3	2	4	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
125	4	3	1	4	4	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1
126	2	3	1	4	2	3	2	2	9	1	1	2	4	5	2	2	2
127	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	4	2	3	3	2	2	1
128	4	3	2	3	1	3	2	2	8	1	4	2	3	3	2	2	2
129	1	1	1	3	2	1	2	2	3,5	1	3	2	3	3	1	1	2

130	3	3	2	5	1	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	1	2
131	3	2	1	4	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	1	2	2
132	3	3	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	1
133	3	1	1	4	4	2	2	2	8	3	4	2	3	3	2	2	1
134	2	1	3	3	2	1	2	2	5	1	3	2	3	3	2	2	1
135	2	1	2	3	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	1
136	2	1	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	1	1	1
137	2	2	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	1
138	3	1	1	4	4	3	2	1	9	1	1	2	3	3	2	2	1
139	2	1	2	3	2	1	2	2	1,9	1	3	2	3	3	1	2	1
140	2	1	2	3	4	1	2	2	9	1	1	2	2	3	2	2	2
141	1	1	3	3	2	2	2	2	7	1	3	2	4	3	2	2	2
142	4	2	1	3	4	3	2	2	6	2	4	2	3	2	2	2	2
143	4	3	1	4	1	3	2	2	5	1	3	2	3	3	2	2	2
144	4	3	1	4	3	3	2	2	3,7	1	4	2	3	3	2	2	2
145	1	1	1	5	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1
146	3	2	1	3	1	3	2	2	9	3	1	1	3	3	2	2	2
147	2	1	1	5	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1
148	2	2	2	3	4	1	2	2	9	2	4	2	2	2	2	2	2
149	3	1	2	4	1	3	2	2	6	3	4	1	2	3	2	2	1
150	2	3	1	3	2	3	2	2	9	2	1	2	2	2	2	2	2
151	4	2	1	4	4	2	2	2	7	3	4	2	2	2	2	2	1
152	3	1	2	3	1	2	2	2	6	3	4	2	3	3	2	2	2
153	4	2	1	3	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	1
154	3	2	1	4	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
155	2	1	1	4	2	1	2	2	7	1	3	2	2	2	2	2	1
156	3	3	1	4	4	3	2	2	9	1	1	2	2	1	2	2	2
157	4	1	1	3	1	3	2	2	1,3,6,7	1	4	2	3	3	2	2	1
158	2	1	1	5	2	1	2	2	9	1	1	2	3	3	2	2	2
159	2	1	2	5	4	2	2	2	1,3	2	5	2	3	3	2	2	1
160	2	1	1	4	2	2	2	2	5	1	3	2	3	3	1	2	2
161	2	3	3	1	2	1	2	2	2,3	1	4	2	3	3	1	2	1
162	3	1	3	4	4	3	2	2	7	1	4	2	2	3	1	2	2
163	4	1	1	3	3	3	2	2	9	1	3	2	2	3	1	2	1
164	2	1	2	3	1	2	2	2	5	1	3	2	2	3	1	2	2
165	2	1	2	5	2	2	2	2	5	1	2	2	2	2	1	2	2
166	3	3	2	5	4	2	2	2	2,3	1	4	2	2	2	1	2	1
167	2	1	1	3	2	1	2	2	9	1	1	2	2	1	1	2	1
168	4	3	1	3	1	3	2	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1
169	3	1	1	3	4	3	2	2	9	1	3	2	4	3	2	2	2
170	2	2	1	4	1	2	2	2	9	1	1	2	2	3	2	2	2
171	2	1	2	3	1	2	2	2	6	1	4	2	3	2	2	2	2
172	3	3	2	4	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2
173	2	1	1	5	2	1	2	2	5	1	2	2	2	3	1	2	1
174	3	2	1	4	1	3	2	2	9	1	1	2	3	3	1	2	1

175	3	3	2	3	3	3	2	2	7	1	3	2	2	2	1	1	1
176	2	1	3	5	2	3	2	2	9	1	1	2	3	2	1	2	1
177	4	2	1	3	4	3	2	2	9	1	1	2	3	3	1	2	1
178	3	1	3	4	2	1	1	2	6	2	4	2	3	3	1	1	2
179	3	1	1	3	4	3	2	2	9	1	3	2	3	2	1	2	2
180	2	3	1	3	1	2	2	2	5	1	3	2	2	2	1	2	2
181	2	3	2	3	1	2	2	2	5	2	2	2	2	2	1	1	2
182	2	1	1	3	1	3	1	2	9	1	1	2	4	3	1	2	1
183	2	3	2	5	3	2	2	2	7	1	4	2	3	2	1	2	2

