

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EL TIEMPO DE USO POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI
DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014
AREQUIPA 2015”**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER

PAOLA JOHANNA REYES MUÑIZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AREQUIPA - PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios

En quien confío, por guiarme en el buen camino y la sabiduría, a no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia por el apoyo y comprenderme a la vez en los momentos de ausencia.

A mí amada madre

Por su incondicional apoyo, sus sabios consejos, su comprensión su amor, inculcándome valores propios, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos y ayudarme en mi formación como persona de bien.

A mí querida Kendrita

Con su estímulo y alegría constante despierta en mí el deseo de superación que en el transcurso de mi carrera Dios me bendijo con su presencia y ahora es mi mayor inspiración para salir adelante.

EPIGRAFE



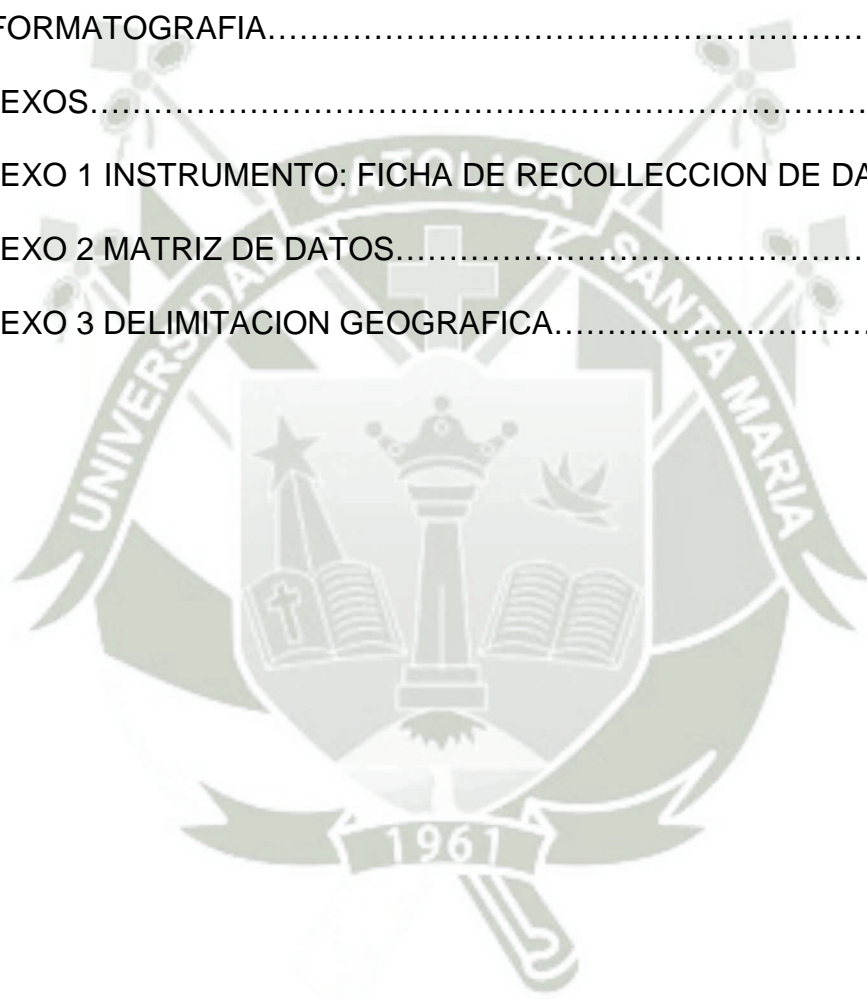
Una casa será fuerte e indestructible cuando
esté sostenida por estas cuatro columnas:
padre valiente, madre prudente, hijo obediente,
hermano complaciente.

Confucio.

INDICE GENERAL

Págs.	
	DEDICATORIA..... 1
	EPIGRAFE..... 2
	RESUMEN..... 5
	ABSTRACT..... 7
	INTRODUCCION..... 9
	CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 11
	I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 12
	1. PROBLEMA DE INVESTIGACION..... 12
	2. OBJETIVOS..... 17
	3. MARCO TEÓRICO..... 18
	4. HIPOTESIS..... 44
	CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 45
	1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACION 46
	2. CAMPO DE VERIFICACION..... 47
	3. ESTRATEGIA DE RECOLLECCION DE DATOS..... 49
	4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS..... 50
	4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO..... 50
	4.2 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO..... 51

CAPITULO III RESULTADOS.....	53
DISCUSION.....	91
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	102
BIBLIOGRAFIA.....	103
HEMEROGRAFIA.....	107
INFORMATOGRAFIA.....	108
ANEXOS.....	109
ANEXO 1 INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLLECCION DE DATOS	110
ANEXO 2 MATRIZ DE DATOS.....	114
ANEXO 3 DELIMITACION GEOGRAFICA.....	121



RESUMEN

La planificación familiar, es el derecho que tiene toda persona a decidir libremente, sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos. Ningún profesional de la Salud espera que una mujer en edad fértil y sexualmente activa que ha elegido un determinado método anticonceptivo, se utilice de manera indefinida.

OBJETIVO: El problema de investigación planteado en este estudio fue determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo y cuales fueron los factores, que influyen en la deserción.

METODO Y MATERIALES: Se utilizo la entrevista estructurada a través de una visita domiciliaria. Se logro entrevistar a 300 mujeres en edad fértil sexualmente activas registradas en el ultimo año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores.

RESULTADOS: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, de las cuales: el 54.6% tienen grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa. El método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0%. Las principales causas de la deserción es el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, alergias, disminución del deseo sexual, infección vaginal, hipermenorrea, deseo de embarazarse, dolor lumbar, dispareunia, embarazo, entre otros. Para

las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, cambio de carácter, náuseas. Para las usuarias que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, cefalea, cloasma, náuseas, atribuido al método anticonceptivo como vimos corresponde al inyectable.

En el caso de la usuarias que desertaron el método entre 12 y 17 meses refirieron el cambio de carácter, cefalea, cloasma, náuseas y la infección vaginal este ultimo atribuido al DIU y al preservativo. Finalmente otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses fue por el aumento de peso, amenorrea, cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo.

CONCLUSIONES: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, el método anticonceptivo más usado es el inyectable, la mayoría de estas mujeres vienen usando el método anticonceptivo de 18 meses a más. La principal causa de deserción es el aumento de peso.

PALABRAS CLAVE: Factores, Deserción, Método anticonceptivo, Tiempo.

ABSTRACT

The family planning is the right that has all people to decide freely, on the number of children that wants to have, and the opportune moment to have them. No professional of the Health hopes a woman in fertile and sexually active age that has chosen a certain birth-control method, be used in an indefinite way.

OBJECTIVE: The investigation problem outlined in this study was to determine the time of use of the birth-control method and which the factors that influence in the desertion were.

METHOD AND MATERIALS: You use the interview structured through a domiciliary visit. You is able to interview 300 women in sexually active fertile age registered in the I finish year in the services of family planning of the Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores.

RESULTS: The age average of the women in fertile age that the deserted the birth-control method is of 29.0 years, of those which: 54.6% has degree of secondary instruction, 52.7% is cohabitations and the 42.7% are housewives. The birth-control but used method is the injectable 49.0%. The main causes of the desert are the increase of weight, followed by the migraine, change of character, amenorrhoea, cloasma, you nauseate, allergies, decrease of the sexual desire, vaginal infection, hipermenorrea, I want of being embarrassed, lumbar pain, dispareunia, pregnancy, among others. For the users that

deserted the birth-control method before the six months of use, they presented with more frequency the increase of weight, change of character, you nauseate. For the users that desert between 6 and 11 months we have the increase of weight, migraine, cloasma, you nauseate, attributed to the birth-control method as we saw it corresponds to the injectable one.

In the case of the users that deserted the method between 12 and 17 months they referred the change of character, migraine, cloasma, you nauseate and the vaginal infection this I finish attributed to the DIU and the preservative. Finally other users deserted the method after the 18 months it was for the increase of weight, amenorrhoea, change of character and the vaginal infection related to the use of the DIU and to the preservative.

CONCLUSIONS: The age average of the women in fertile age that you/they deserted the birth-control method is of 29.0 years, the used birth-control method is the injectable one, and most of these women come using the birth-control method of 18 months to more. The main desertion cause is the increase of weight.

WORDS KEY: Factors, Desertion, birth-control Method, Time.

INTRODUCCION

Existen muchas razones por las que las usuarias de métodos anticonceptivos deciden desertar en algún momento su uso, conocer los factores que influyen en la deserción del método anticonceptivo según su tiempo de uso, nos llevara a prevenir que lo hagan deliberadamente.

Durante las practicas pre profesionales en el Centro de Salud Edificadores Misti en el Servicio de Planificación Familiar se ha podido observar un aumento en los casos de deserción de los diferentes métodos anticonceptivos que años anteriores se presentaban con menor frecuencia.

Existe un alto nivel de interrupción en el uso de los métodos, pues el 44% de las mujeres que empiezan a usar un método anticonceptivo dejan de usarlo antes de haber transcurrido un año (Chirinos, 2).

El uso de métodos anticonceptivos esta en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos (Maroto, 1). Por lo tanto, la deserción podría estar ligada a los mismos factores.

La elección del método anticonceptivo es una decisión personal en la que entran en consideración diversos factores que van desde las preferencias individuales o la historia médica, hasta los riesgos, ventajas y efectos colaterales de cada método, otra consideración a tener en cuenta es si la pareja piensa tener hijos o no en el futuro. Los

efectos colaterales que se pueden presentar en algún momento durante el uso del método anticonceptivo pueden ser, cefalea, aumento de peso y apetito, cambio de carácter, aumento del flujo vaginal, dispareunia, cloasma, infección vaginal.

Por todo lo antes indicado, es necesario conocer los factores que influyen en la deserción del uso de métodos anticonceptivos en nuestro medio; para lo cual se escogió a la población del Centro de Salud Edificadores Misti por su cercanía y fácil acceso para este estudio.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO

TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1: ENUNCIADO:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EL TIEMPO DE USO POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014”

1.2. DESCRIPCIÓN:

1.2.1 Área del conocimiento:

Campo : Ciencias de la Salud.

Área Específica : Salud Reproductiva.

Línea : Planificación Familiar.

1.2.2 Análisis u operacionalización de variables

Definición Operacional

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
1.- Independiente Factores que influyen en la deserción	1.1 Factor socio cultural	1.1.1. Edad 1.1.2. Grado de instrucción 1.1.3. Estado civil 1.1.4. Ocupación 1.1.5. Religión
	1.2 Factores efectos colaterales del método anticonceptivo	1.2.1. Cefalea 1.2.2. Aumento de peso 1.2.3. Cambio de carácter 1.2.4. Sangrado escaso 1.2.5. Sangrado abundante 1.2.6. Disminución del deseo sexual 1.2.7. Dispareunia 1.2.8. Infección vaginal 1.2.9. Cloasma
	1.3 Factores de riesgo	1.3.1. Trombosis 1.3.2. Produce cáncer 1.3.3. Infertilidad total.
2.- Dependiente Tiempo de uso de métodos anticonceptivos	Periodo de deserción al uso del método anticonceptivo.	0-5 meses 6-11 meses 12-17meses 18 meses a más.

1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuales son los factores socio cultural, efectos colaterales y de riesgo que influyen en la deserción del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa?
- ¿Cuál es el tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso en las usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti?

1.2.4 *Tipo de investigación*

De campo: Porque el ámbito donde suceden los hechos los cuales son motivos de investigación, corresponde a la salud pública y planificación familiar además evaluamos los factores que influyen en la deserción de los métodos anticonceptivos según el tiempo de uso.

Documental: Porque se basa en un instrumento lógico diseñado para la recolección de datos.

1.2.5 *Nivel de Investigación*

Según los objetivos del estudio:

Observacional

Según el número de ocasiones en que se realiza la medición:

Transversal

Según el número de muestra a estudiar:

Correlacional, cuantitativo.

1.3 Justificación

Relevancia Practica: Conociendo la magnitud de deserción de los métodos anticonceptivos, así como sus factores socio cultural, efectos colaterales y factores de riesgo que influyen en el tiempo de uso. Una vez identificados los principales factores, se podrá plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del problema, y se podrá orientar diferentes acciones para reducir la frecuencia de deserción en las usuarias que eligieron algún método anticonceptivo.

Interés y motivación personal: Debido a que durante mis prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Edificadores Misti he logrado observar una alta frecuencia que existe en cuanto a la deserción de los diferentes métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar sin saber el porque. Por esta razón he visto la necesidad de enfocar acciones para identificar los factores y evitar la deserción del mismo.

Importancia académica y profesional: Por la conveniencia de mi investigación y la concordancia del tema con las políticas de investigación de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

2. Objetivos

- Describir y clasificar los factores socio cultural, efectos colaterales, y de riesgo de las usuarias de métodos anticonceptivos del Centro de Salud Edificadores Misti.
- Determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo en las usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti.
- Determinar los factores socio cultural, efectos colaterales y de riesgo que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso en las usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

1. PLANIFICACION FAMILIAR

Es el derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos.

Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y acepto por la mayoría de las naciones del mundo.

Es el derecho de toda persona y pareja a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Por lo que la intensa necesidad de sensibilizar a la población a participar sobre este contexto como algo que nos afectaría a todos, en el futuro.

Son las prácticas de una pareja que tengan por fin el control de la cantidad de hijos utilizando anticonceptivos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes:

- Ayudar a las parejas que no pueden reproducirse, para lograr el embarazo: la corrección de la esterilidad y la infertilidad.
- Ayudar a otras a evitar o espaciar los embarazos según la percepción que tengan de la familia que razonada y libremente desean tener: será abordada aquí someramente incluyendo la anticoncepción y la esterilización voluntaria, en la dimensión que pueden ser abordadas en

su práctica diaria por el médico no especializado, y excluyendo los aspectos filosóficos y éticos que cada quien debe tener claros según sus principios y convicciones personales, respetando asimismo los de la pareja que lo consulta. (13).

2. EFECTOS COLATERALES

Antes de elegir y comenzar a utilizar algún método los usuarios necesitan saber si los métodos tienen algún efecto colateral. Cuando conocen los efectos colaterales con anticipación los usuarios tienden a estar más satisfechos con los métodos que eligen y a usarlos por más tiempo.

Es necesario que los usuarios sepan cuales efectos colaterales puedan provocar molestias sin presentar señales de peligro ni síntomas de una condición grave. Con algunos métodos tales efectos secundarios pueden ser comunes.

Además los usuarios necesitan saber cuales son los síntomas si se llegaran a presentar constituyen razones que se ameriten a consultar en el Centro de Salud. Estos síntomas podían ser indicativos de algún efecto colateral raro pero de gravedad, y los usuarios necesitan saber la diferencia.

También es necesario que los usuarios sepan si un método prácticamente no tiene un efecto colateral o complicación.

3. FACTORES DE RIESGO

Es cualquier rasgo característica o situación de una persona que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

4. METODOS ANTICONCEPTIVOS

La elección del método anticonceptivo es una decisión personal en la que entran en consideración diversos factores que van desde las preferencias individuales o la historia médica, hasta los riesgos, ventajas y efectos secundarios de cada método. Otra consideración a tener en cuenta es si la pareja piensa tener hijos o no en el futuro. La mayor parte de los métodos de control de natalidad son reversibles, es decir, cuando dejan de utilizarse hombres y mujeres vuelven a ser fértiles. Por el contrario, los métodos quirúrgicos son, en muchos casos, irreversibles, es decir una vez que se recurre a ellos mujeres y hombres no pueden ser padres de nuevo. (2) Ningún método de control de natalidad es eficaz al 100% a la hora de evitar el embarazo, aunque algunos resultan más eficaces que otros. La tasa de embarazos de un método anticonceptivo, también denominada tasa de fallos, se expresa habitualmente en forma de porcentaje que representa el número de embarazos esperados por cada 100 mujeres que usan el método en cuestión durante un año. (3)

4.1 Métodos Hormonales:

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA. (13)

4.1.1 Anticonceptivo Inyectables (Depoprovera).

Es un método hormonal para prevenir el embarazo su mecanismo de acción es prevenir la ovulación y hacer que el moco cervical se espese. De cada 100 mujeres que usa la inyección por un año, 99.7 están protegidas de embarazos.

Se inyecta en el brazo de la mujer cada 3 meses para evitar un embarazo. Los usar las mujeres que están dando de mamar. Es una inyección que contiene una hormona llamada progestina. (13).

Beneficios: Eficacia elevada, eficacia rápida, no requiere un examen pélvico, no interfiere con el coito, no afecta la lactancia materna, pocos efectos secundarios, puede disminuir los dolores menstruales, mejoran la anemia.

Efectos colaterales: Aumento de peso, tiene que disponer de reabastecimiento, no brinda protección contra las ETS y el VIH-SIDA. (13).

4.1.2 Anticonceptivos Orales Combinados (Pastillas):

Los anticonceptivos orales incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras sólo de progestina. Para evitar embarazos, debe tomarse una píldora durante 21 días, después de los cuales se descansa durante un periodo de 7 días. Su eficacia es del 94 por ciento. (5)

Beneficios: Eficacia elevada cuando se toma diariamente, Eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo, Pocos efectos colaterales, Flujo menstruales menos profusos y dolorosos, Regularizan los ciclos menstruales, Disminuye la enfermedad benigna de la mama, Previene el embarazo ectópico, Disminuye el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

Efectos colaterales: Puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual, cefaleas, hipertensión, aumento de peso, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardiacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas no brinda protección contra las ETS y el VIH-SIDA. Una vez administrado el método, la usuaria no puede interrumpir su uso, la eficacia puede ser alta. (13).

La píldora del día después o píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora pero con mayor cantidad de hormonas. La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y, normalmente, debe tomar otra 12 horas más tarde. Dependiendo en qué momento del ciclo se encuentre la mujer, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado (3).

4.1.3 Implantes Subdermicos (Implanón):

Un método anticonceptivo innovador para las mujeres son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brindan protección hasta por tres años. Hay otros tipos de implantes, por el descrito en este documento es Implanón. Este se presenta seis cápsulas de silastic de 34 mm. de longitud y 2.4 mm. de diámetro, delgadas y que contienen un progestágeno de depósito (levonorgestrel). Estas se insertan por debajo de la piel en el brazo de la usuaria mediante un procedimiento quirúrgico menor. Actúan inhibiendo la ovulación. Tiene una falla de un embarazo por 1000 usuarias en el primer año de uso, y su tasa acumulativa a 3 años es de un embarazo por 62 usuarias. (3).

Los efectos colaterales adversos que puede provocar son aumento del flujo menstrual, sangrado ínter menstrual, infección en la zona del implante, dolor de cabeza, aumento de peso y galactorrea.

Otro método de control de natalidad es el parche anticonceptivo, que se aplica sobre la piel liberando una dosis continua de progestágeno y estrógeno al flujo sanguíneo. El parche se cambia semanalmente durante tres semanas consecutivas, dejando una semana de descanso. Previene el embarazo con el mismo grado de eficacia que la píldora y presenta los mismos efectos secundarios. (13).

4.2 Métodos de Barrera:

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del esperma. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma, la esponja vaginal y T de cobre. (2)

4.2.1 Método Condón Masculino:

El condón, o preservativo masculino, es el método más antiguo utilizado por los hombres, y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Recubrimiento delgado de látex, que se coloca en el pene erecto para impedir de manera mecánica y/o química del encuentro del óvulo con los espermatozoides.

Beneficios: Fáciles de adquirir, Tienen eficacia inmediata, protege de las ETS y VIH/SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, el herpes, la hepatitis y el linfogranuloma venéreo. (2,9).

4.2.2 Método Condón Femenino:

Consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo.

Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. (2,9).

Efectos colaterales, los métodos anticonceptivos de barrera causan pocos aunque algunas personas pueden presentar reacciones alérgicas a la goma del preservativo o a los espermicidas. (13).

4.2.3. Dispositivo Intrauterino, o la “T” de Cobre:

Es un pequeño objeto de plástico que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos, es de carácter temporal y reversible, impidiendo la fecundación. La T de Cobre 380A (consiste en un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre), que brinda una larga protección anticonceptiva (10 años). Su eficacia es de un 96%.

Beneficios: Altamente eficaz, Método a largo plazo, No afecta la lactancia, Retorno inmediato de la fertilidad posterior al retiro.

Efectos colaterales: Algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU, y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica. Otros efectos secundarios adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una

complicación más grave, que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico. (3,15)

4.3 Métodos quirúrgicos permanentes:

Los métodos de esterilización quirúrgica, la vasectomía en los hombres y la ligadura de trompas en las mujeres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo. (13).

4.3.1 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQV):

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos-as que consiste en la oclusión tubárica bilateral, la operación tarda más o menos 20 minutos. Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) que impiden que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. La mujer puede regresar a su casa entre dos y cuatro horas después de la operación, no afecta las relaciones sexuales de la pareja. La mujer sigue menstruando. (13).

Beneficios: Eficacia inmediata y elevada, Permanente, No interfiere en el coito.

Cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local.

No tiene efectos colaterales a largo plazo.

4.3.2 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (Vasectomía):

Operación del hombre, es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente, a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay espermatozoides en el eyaculado. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe la “ausencia” de espermatozoides en una muestra de semen sometida a examen de microscopio, lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas. (13)

Beneficios: Permanente, No interfiere en el coito, Implica menos riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer, Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local.

No tiene efectos colaterales a largo plazo.

4.4 Métodos Naturales:

La planificación familiar natural puede llevarse a cabo mediante el método de Ogino-Knaus o método rítmico, que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde cinco días antes de la ovulación hasta dos días después de la misma. La predicción se efectúa controlando los cambios en la temperatura corporal basal de la mujer para conocer el momento de la ovulación, o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indican la ovulación, o ambos. Por lo general, la temperatura se

incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días. El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%. La abstinencia periódica de las relaciones sexuales es aceptada como método de control de natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de anticonceptivos. Este método no tiene efectos secundarios pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. (15).

4.4.1 Métodos de Lactancia Amenorrea (Mela):

Es un método anticonceptivo post parto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia. La lactancia regular y resulta de una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular.

El MELA, tiene 3 requisitos fundamentales que son:

- Que la madre permanezca en Amenorrea
- Que la lactancia sea exclusiva
- Que el hijo tenga menos de 6 meses.

Beneficios: Para el niño: El acto de mamar reafirma el vínculo madre-hijo,

Proporciona los requerimientos nutricionales del niño, Protege al niño contra enfermedades infecciosas (inmunización pasiva).

Para la madre: Ayuda a que el sangrado post-parto, sea más corto, disminuye el riesgo de infección puerperal, La protección

anticonceptiva empieza después del parto, No representa gasto económico adicional.

Efectos colaterales: Puede ser un método difícil de practicar por circunstancia de separación del bebé por periodos prolongados, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA. (1).

4.4.2 Método del Coito Interrumpido:

Es un método tradicional de planificación familiar en la que el hombre retira totalmente de la vagina de la mujer antes de eyacular. Al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, los espermatozoides no entran en la vagina, previniendo la fecundación. La tasa de fallo es alta, un embarazo en cada 5 parejas que utilizan este método en el primer año de uso.

Beneficios: Esta disponible en cualquier situación sin costo alguno.

Efectos colaterales: Eficacia limitada, Aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas. (4)

4.4.3 Método de Abstinencia Periódica:

Son aquellos en que las parejas evitan el embarazo no teniendo relaciones sexuales los días en que la mujer es fértil. La mujer identifica sus días fértiles de acuerdo a su ciclo menstrual, sus patrones de secreción de moco cervical o sensación de humedad, su temperatura y otros síntomas asociados al periodo. (13).

Este método **no tiene efectos colaterales** pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

4.4.4 Método del Ritmo:

Es un método que le ayuda a la mujer para que reconozca sus días fértiles y se basa en la formación de por lo menos 6 ciclos menstruales seguidos. Si los periodos de una mujer son regulares, puede evitar quedar embarazada cuando no tiene relación sexual durante el tiempo de ovulación, que es la base de este método.

Usando un calendario la mujer o la pareja debe anotar el número de días que dura cada ciclo menstrual, durante seis meses como mínimo.

De este registro debe escoger el ciclo más largo y el más corto; ejemplo: un grupo de ciclos el cual el prolongado dura 30 días le restamos 11, lo que da un total de 19. Y un ciclo más corto cuya duración sea de 25 días se le restara 18, lo que da un total de 7.

Por lo tanto los días que no deben tenerse relaciones sexuales son los 7 al 19 del ciclo, ya que estos son los días del periodo fértil. El periodo infértil estará comprendido entre el día 1 al 7 y desde el día 19 hasta el 7 del siguiente ciclo menstrual.

Este se aplica a la mujer con una menstruación normal, en la que debe tener en cuenta los primeros siete a diez días, son días infértiles, luego lo sucesivo son fértiles. (16)

Efectos colaterales: No proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA.

4.4.5 Método de la Temperatura Basal:

El método se basa en la observación en que la ovulación coincide con cambios ligeros en la temperatura de la mujer. La mujer debe tomarse la temperatura oral todos los días en las mañanas, a la misma hora, apenas despierte y antes de realizar alguna actividad. En el momento de la ovulación hay una elevación de la temperatura de aproximadamente 0.5 °C; que se mantiene a ese nivel hasta la próxima menstruación. Si la pareja no desea tener un embarazo debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio del sangrado menstrual hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada, este método detecta la ovulación después de que esta se produjo, no previene en día de la misma. La tasa de fallo es de un embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Este método es importante, funciona cuando la mujer se toma la temperatura durante la mañana, a la misma hora, al tener controlado y observar todo cambio y sobre todo más de lo normal, ese es el día de la ovulación. (1).

Efectos colaterales: Puede ser un método difícil de practicar por circunstancias de trabajo en la mujer por no poderse tomar la temperatura a la misma hora, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y VIH.

4.4.6 Método del Moco Cervical:

Consiste en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical.

Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreciones vaginales llamados días secos, que son infértiles. Después de estos días, el moco cervical empieza progresivamente a hacerse más abundante, elástico y transparente hasta llegar a presentar semejanzas a la clara del huevo, lo cual lo acompaña una sensación de humedad en los genitales, los cuales son los días fértiles.

Después de este periodo, se presenta nuevamente varios días, en la que el moco cervical se vuelve espeso y escaso, hay que tener en cuenta que los primeros tres días de este periodo todavía son días fértiles y no debe tenerse relaciones sexuales. La pareja que desea utilizar este método, debe abstenerse de tener relaciones sexuales, desde el momento en que el moco cervical empiece a hacerse abundante y elástico hasta 3 días después de terminar este periodo. La mujer debe tener en cuenta que el flujo vaginal tiene una consistencia blanquecina y elástica, por lo que al perder la elasticidad entonces hay ovulación.

Efectos colaterales: La abstinencia de las relaciones sexuales puede resultar inconveniente para algunas parejas, no brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

5. FACTORES DE RIESGO ATRIBUIDOS AL USO PROLONGADO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

5.1 Trombosis

Es el bloqueo de un vaso sanguíneo o una cavidad cardíaca por un trombo o coágulo. El trombo se forma a partir de la fibrina y otros

elementos de la sangre denominados plaquetas que se depositan en la superficie interna del vaso. El trombo se puede formar en una arteria afectada por arteriosclerosis o en una vena cuando la persona permanece inmobilizada durante mucho tiempo. Cuando la trombosis se produce en una arteria coronaria, lo que se denomina trombosis coronaria, puede producir un infarto de miocardio o una angina de pecho. La trombosis se puede prevenir con fármacos que inhiben la agregación plaquetaria, como la aspirina; fármacos que inhiben la coagulación, como la heparina y enzimas que disuelven coágulos, como la uroquinaza y la estreptoquinasa. Cuando un trombo se desprende de su origen y circula por la sangre se denomina embolismo.

5.2 Cáncer

Es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia.

5.2.1 Cáncer de endometrio:

El cáncer de endometrio es un cáncer del revestimiento del útero. Como el estrógeno es el responsable de la proliferación natural del endometrio durante el ciclo menstrual, se cree que el cáncer de endometrio es una estimulación excesiva del revestimiento uterino

producida por estrógeno. Casi un 75% del cáncer de endometrio se produce después de la menopausia.

5.2.2 Cáncer de cérvix o Cáncer de cuello uterino:

Cáncer de cérvix o Cáncer de cuello uterino, tumor maligno del cérvix o cuello del útero, apertura estrecha del extremo inferior del útero de la mujer que se comunica con la vagina. El cáncer de cérvix supone el 6% de todos los cánceres que padecen las mujeres y suele afectar a mujeres entre los 40 y 55 años de edad.

El cáncer de cuello uterino se ha comparado con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) debido a que está estrechamente relacionado con ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH), que se transmiten por contacto sexual. Hasta un 97% de las mujeres con cáncer de cérvix están infectadas con VPH. Los estudios indican que las mujeres que comienzan precozmente a tener relaciones sexuales, las que tienen numerosas parejas sexuales o aquellas cuyo compañero sexual tiene múltiples parejas sexuales, tienen un riesgo especial.

5.2.3 Cáncer de mama:

Es un tumor maligno en los tejidos glandulares de la mama. Estos tumores, también denominados carcinomas, aparecen cuando los procesos que controlan la reproducción celular normal se alteran permitiendo que una única célula anormal se multiplique con rapidez. Los carcinomas tienden a destruir una proporción creciente del tejido

mamario normal y con el tiempo pueden diseminarse (metastizar) a otras partes del cuerpo.

Los científicos no conocen exactamente las causas del cáncer de mama. Los estudios indican que ciertos grupos de mujeres tienen un riesgo algo más elevado de padecer la enfermedad. La incidencia del cáncer de mama es ligeramente mayor cuando existe un antecedente menstrual prolongado (la menarquía antes de los 12 años y la menopausia después de los 50 años) así como en mujeres sin hijos o con un primer embarazo a término después de los 30 años de edad. Dichos factores de riesgo, todos ellos relacionados con fenómenos hormonales, hacen sospechar que el cáncer de mama está relacionado de algún modo con una exposición prolongada a las hormonas sexuales femeninas, como los estrógenos.

Diversos estudios tratan de determinar la importancia de otros posibles factores de riesgo, algunos de los cuales son objeto de controversia, relacionados con el cáncer de mama, como la falta de ejercicio regular, el consumo excesivo de grasas, los anticonceptivos orales, el tratamiento hormonal sustitutivo o el consumo de alcohol.

5.3 Infertilidad:

Por lo general se define como la incapacidad para concebir, gestar, o dar a luz a un niño. La causa más frecuente de infertilidad es la incapacidad para concebir.

Las causas de la infertilidad son muchas: anomalías hormonales o estructurales, enfermedades, consumo de alcohol en exceso y fármacos anticonceptivos, entre otras. El problema puede encontrarse en cualquier punto del proceso de la reproducción.

En la mujer la causa más frecuente de infertilidad es la ausencia de ovulación. La segunda causa es la obstrucción de las trompas de Falopio. El terreno de la infertilidad masculina se conoce menos, ya que hasta hace poco tiempo se suponía que los hombres eran fértiles. Sin embargo, la causa más frecuente de infertilidad masculina es un recuento bajo de espermatozoides.

5.4 Consejería

Proceso de comunicación bidireccional en el cual se debe establecer una relación directa y privada con la usuaria, usuario o pareja, con la finalidad de facilitar el entendimiento de las necesidades en forma mas profunda y concreta.

Dentro del proceso de consejería se brinda apoyo a la usuaria/o, no solo para la elección de un método, sino para garantizar que esa usuaria/o sea continuadora satisfecha, considerando siempre cambio de método.

5.4.1 Los cinco pasos de la consejería:

5.4.2 Primer paso: Establecer una relación cordial

Desde el primer contacto que la usuaria establece con el servicio. El consejero debe garantizar un momento agradable y en confianza, que facilite el proceso de la comunicación.

- Sea amable.
- Salúdela/o e identifíquese.
- Préstele toda su atención, cree un ambiente confortable.
- Establezca un ambiente de confianza, asegúrele que toda la información que se va a tratar durante la Consejería, será confidencial.
- Pregúntele el motivo de la consulta.

5.4.3 Segundo paso: Identificar necesidades de los usuarios.

Es un momento de diagnóstico para especificar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según el caso.

Preguntar sobre:

- Uso de anticonceptivos.
- Salud personal y familiar.
- Meta reproductiva.
- Conocimiento sobre anticonceptivos. Etc.

5.4.4 Tercer paso: Responder necesidades de los usuarios.

Después que el consejero ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de las usuarias/os, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos.

- Brinde información correcta sobre los métodos anticonceptivos.
- Enseñe el uso correcto.
- Aclare ideas erróneas.

5.4.5 Cuarto paso: Verificar el entendimiento de los usuarios.

El consejero debe asegurarse de que la usuaria/o ha comprendido la información dada durante la sesión sobre el método elegido y que entiende las implicancias de la toma de decisión.

- Escuche atentamente.
- Pregunte/ Aclare dudas.
- Repetir información si es necesario.
- Demostración.

5.4.6 Quinto paso: Mantener la relación cordial.

Este paso permitirá que las usuarias/os sientan que el consejero estará disponible cada vez que sea necesario, para alguna información. El consejero debe asegurarse de que la usuaria/o va a continuar en el programa, para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento.

- Fijar cita de control.
- Visitas domiciliarias.
- Informar disponibilidad del servicio.
- Reabastecimiento.
- Seguimiento.

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 Antecedentes bibliográficos

Autor: ELECTRA GONZALEZ, A. (4).

Título: “Factores personales asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres sexualmente activas.”

Fuente: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Universidad de Chile durante el año 2006.

Resumen: El objetivo del presente estudio fue examinar factores personales que se asocian a uso consistente de anticonceptivos en adolescentes solteras, sexualmente activas. Se compararon dos grupos adolescentes que usaron el método anticonceptivo por más de 6 meses, llamadas usuarias continuadoras para el estudio, y adolescentes que usaron menos de 6 meses el método indicado llamadas usuarias discontinuadoras. Se seleccionaron variables personales edad, escolaridad, tipo de colegio, promedio de notas, repitencia, aspiraciones académicas, participación social, religión, afiliación religiosa para comparar ambos grupos. La información así recolectada fue ingresada a una base de datos para su análisis. Se realizaron análisis uní y bivariado.

Conclusión: Los resultados demuestran que la escolaridad, actividad, aspiraciones académicas, y uso previo de anticonceptivos, no mostraron diferencias. Sin embargo al analizar el tipo de método usado antes de la primera visita a CEMERA si mostro diferencia. Las usuarias continuadoras usaron en mayor proporción condón y anticonceptivos orales (auto indicado) comparando con las usuarias discontinuadoras.



3.2.2 Antecedentes Nacionales

Tesis: “Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos. Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2008, realizado de Enero a Junio del 2005.

Autores: Gómez Gutiérrez Giannina

Universidad: “Universidad Católica de Santa María”.

Resumen:

Las características epidemiológicas de las usuarias que abandonaron los métodos anticonceptivos fueron en edad de 25 a 28 años, de estado civil convivientes o casadas con instrucción predominante secundarias, nulíparas y con antecedentes de abortos en una tercera parte de pacientes

Los métodos anticonceptivos con más abandono fueron los inyectables hormonales, el preservativo, la píldora, y el DIU. Las causas asociadas al abandono del método fueron diversas dependiendo del método, para los inyectables fueron aumento de peso y metrorragia para las píldoras fueron cefalea, cambios de humor, para el preservativo la sensación de disconfort y alergia, para el DIU metrorragia y infección vaginal.

El método que tuvo más falla fue el del ritmo seguido del preservativo.

Conclusión: En el presente estudio se llegó a la conclusión que la tasa de abandono en usuarias atendidas en el Centro de Salud ampliación Paucarpata de Enero a Junio del 2005 fue de 13.37%.

3.2.3 Antecedentes Internacionales

Tesis: “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten (Guatemala)”.
Realizado durante los meses de Enero a Mayo 2008.

Autores: Licenciada Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac
Licenciado José Cabrera González

Universidad: Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela nacional de enfermeras de Guatemala

Resumen:

En este estudio se tomó en el presente estudio a 20 mujeres por razones que en la comunidad Nuevo Horizonte las mujeres salen desde muy temprano de sus casas a trabajar en el campo, donde se obtuvo los siguientes resultados.

El Factor Institucional; el 100% conoce la unidad mínima.

El Factor Geográfico 100% accede a los servicios de salud.

El Factor Religioso el 80 % es católico y 20% influye en la aceptación de un método anticonceptivo.

El Factor Sociocultural; se tiene que el 40% utiliza Aqv, 30% Depoprovera, 25% Oral, 5% Implante

El Factor Económico el 50% de los métodos es abastecido en la unidad mínima el 35% en otro servicio y el 15% en farmacias privadas.

El Factor Educativo, el 60% solo ha estudiado primaria el 40% básico completo.

El Factor psicológico el 70% conoce la importancia de la planificación familiar y la consecuencia al tener hijos numerosos.

El Factor actitudinal el 40% conoce los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos y 55% prefiere un trato amable a una actitud simple o indiferente.

El Factor autocuidado el 100% acude a los servicios de salud (unidad mínima) por su propia voluntad.

Conclusiones:

Concluyéndose que los principales factores que influyen en la aceptación o rechazo del uso de métodos anticonceptivos son:

Factor Sociocultural; todas las encuestadas están satisfechas por contar con un servicio de salud, casi exclusivo a la comunidad.

Factor Económico; en este aspecto es importante comentar la planificación familiar encontrado en ocasiones cerrado la unidad mínima, ellas han comprado sus respectivos métodos en las farmacias cercanas para no interrumpir los beneficios del método anticonceptivo.

Factor Educativo: Es notoria la importancia de la información encontrando que todas las encuestadas saben leer y escribir conociendo las ventajas desventajas, efectos secundarios pueden con facilidad distinguir de la variedad de métodos temporales y definitivos los 20 encuestados el 40% usan AQV femenino y esto no es fácil encontrar en una sola comunidad un porcentaje tan alto.

Factor Autocuidado; las mujeres encuestadas es evidente descubrir que por sí solas acuden al servicio de salud sin ser manipuladas o bajo presión de terceras personas, considerando la importancia y decisión de buscar consejería.

4. Hipótesis.

Dado que la planificación familiar es el derecho de toda persona, pareja a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y la elección del método anticonceptivo es una decisión personal, con el conocimiento de su mecanismo de acción, en la que entran en consideración diversos factores que van desde los efectos de cada método, hasta los riesgos que se puedan presentar.

Es probable que:

La deserción del uso de los diferentes métodos anticonceptivos se relacione con los factores socio cultural, efectos colaterales y de riesgo.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumento y Materiales de Verificación

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
Factores que influyen en la deserción	Factor socio cultural	Entrevista	Ficha de recolección de datos
	Factores efectos colaterales del método anticonceptivo		
	Factores de riesgo		
Tiempo de uso de métodos anticonceptivos	Periodo de abandono al uso del método anticonceptivo.	Entrevista	Ficha de recolección de datos

1.1 Material de Verificación

- Fichas
- Ordenador
- Material de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial:

La investigación se realizó con las usuarias del Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti.

País : Perú
Departamento : Arequipa
Provincia : Arequipa
Distrito : Miraflores
Calle : Ricardo Palma 309

2.2 Ubicación Temporal

2.2.1 Cronología: La investigación corresponde de Octubre a Diciembre del 2014.

2.2.2 Visión Temporal: Retrospectiva.

2.2.3 Corte Temporal: Transversal.

2.3 Unidades de Estudio

2.3.1 Universo o población

2.3.1.1 Universo Cuantitativo

Esta constituido por 1860 mujeres registradas que acuden como usuarias de algún método anticonceptivo en el ultimo año en el Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti.

2.3.1.2 Universo Cualitativo

El universo de esta investigación estuvo constituido, por 300 mujeres registradas que desertaron el uso de algún método anticonceptivo en los meses de Octubre a Diciembre del 2014.

Criterios de Inclusión

- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres registradas en el último año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que expresen su deseo de no participar en el presente estudio.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1 Organización

Permiso y planteamiento a la dirección del Centro de Salud Edificadores Misti para acceder a las usuarias de Planificación Familiar. Coordinación con la persona encargada del Servicio de Planificación Familiar.

3.2 Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Asesora: Dra. Ricardina Flores Flores.
- Autora: Bach. Paola Johanna Reyes Muñiz.

3.2.2 Recursos Físicos

- Instalaciones del Centro de Salud Edificadores Misti

3.2.3 Recursos Económicos

- Financiado por la autora.

3.3. Validación de Instrumentos

El instrumento a emplearse para la recolección de datos, fue sometido a una prueba piloto a 20 mujeres que hacen uso de los diferentes métodos anticonceptivos en la población que acude al Centro de Salud Edificadores Misti.

4. Estrategia para el Manejar los resultados

4.1 Plan de procesamiento:

a) Tipo de procesamiento:

En el presente trabajo de investigación se optó por una estadística descriptiva con el programa estadístico SPSS 20.0 con un tipo de matriz de ordenamiento documental.

b) Operación de la Sistematización:

Para el procesamiento de los datos se procedió a tabular manualmente los datos recogidos, para luego convertirlos al sistema digital, se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación realizadas con las tablas de contingencia de relación; en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble, además de ser numéricos, en el plan de graficación se utilizó gráficos de barra.

4.2 Plan de análisis estadístico:

Para la comparación de las variables cuantitativas se describe en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).

Para las variables categóricas se empleó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

Las pruebas estadísticas se consideran significativas cuando presentan una probabilidad aleatoria (p) menor de 0.05.



5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES \ TIEMPO	2015															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REVISION BIBLIOGRAFICA	X	X	X	X												
ELABORACION DEL PROYECTO				X	X	X	X	X								
APROBACION DEL PLAN DE TESIS						X	X	X	X							
RECOLECCION DE DATOS											X	X	X			
PROSESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS													X	X	X	
ELABORACION DEL INFORME FINAL													X	X	X	X

FECHA DE INICIO:

01 DE JUNIO DEL 2015

FECHA PROBABLE DE TERMINO :

30 DE SETIEMBRE DEL 2015



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

	CATEGORIAS	N	%
EDAD	20-29	30	43,7
	30-39	109	36,3
	17-19	30	10,0
	40-49	30	10,0
TOTAL		300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

P= promedio 29.05

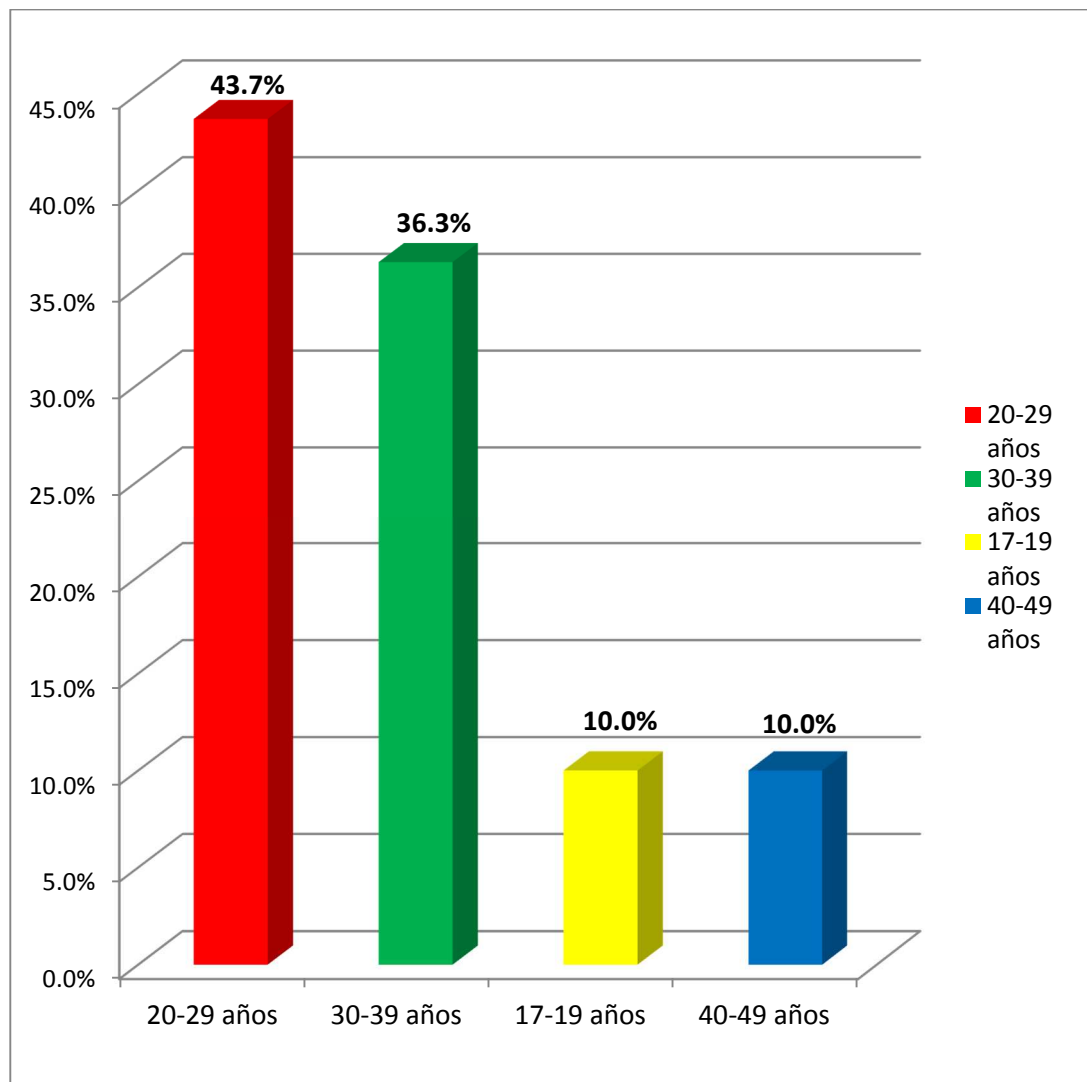
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla N° 1 se evidencia que la edad promedio de las mujeres es de 29.05 años, en las cuales se presenta la mayor deserción de métodos anticonceptivos entre 20 y 29 años quienes significan el 43.7% de la muestra estudiada, seguida por las mujeres de 30-39 años de edad quienes son el 36.3%.

Por otro lado, tanto las mujeres hasta los 19 años de edad, como las de 40-49 años que presentaron el mismo porcentaje 10%, lo que significa que ambos grupos tienen la misma cantidad de deserción de los métodos anticonceptivos.

GRAFICO Nº 1

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA Nº 2

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL GRADO DE
INSTRUCCIÓN POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

	CATEGORIA	N	%
GRADO INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA	164	54,6
	SUPERIOR	125	41,7
	PRIMARIA	11	3,7
TOTAL		300	100,0

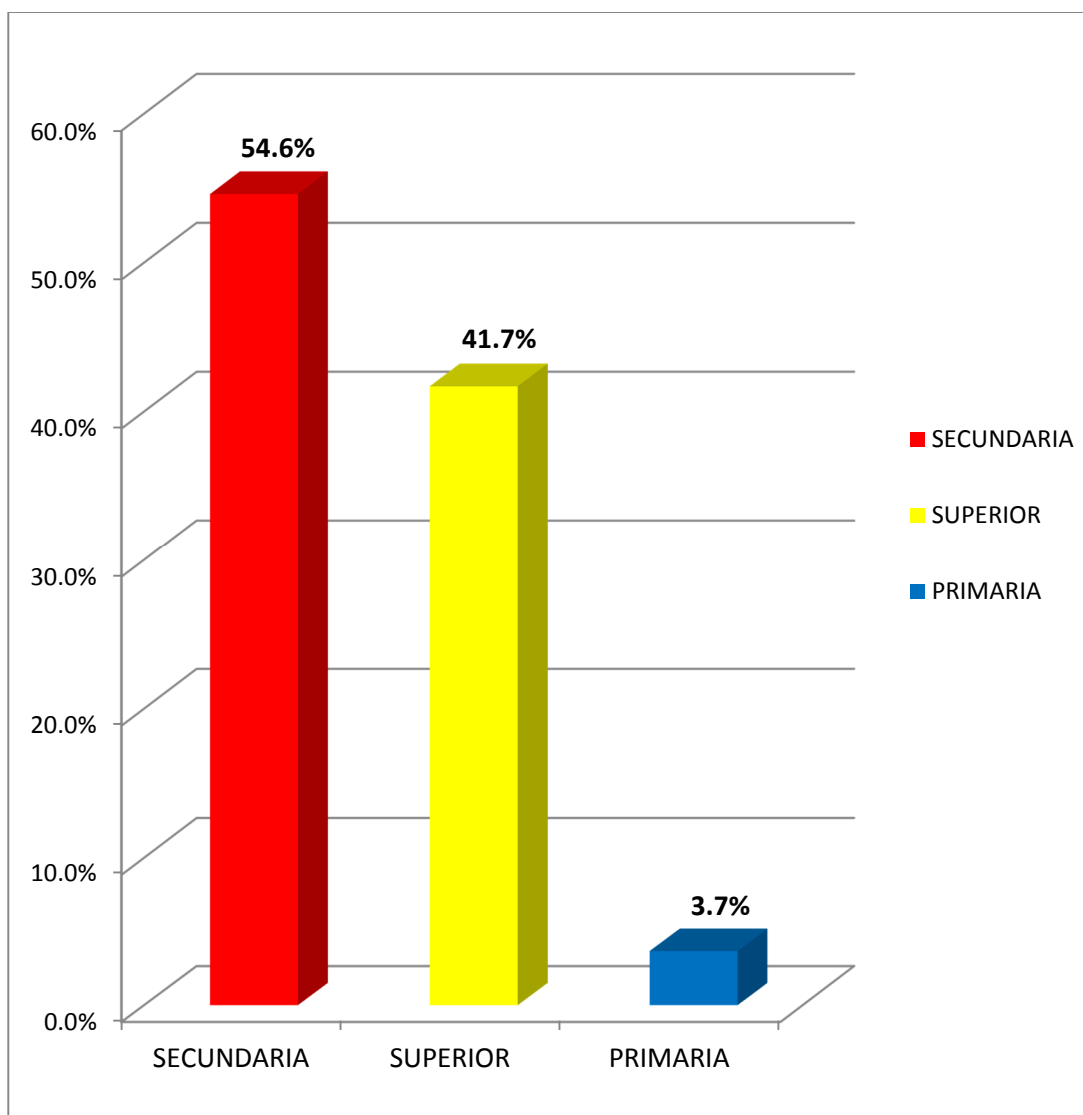
FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla Nº 2 se evidencia que el mayor porcentaje de mujeres que desertaron los diferentes métodos anticonceptivos, el 54,6% cuentan con secundaria completa. El 41,7% tienen grado de instrucción superior y el 3.7% restante solo estudió primaria.

GRAFICO Nº 2

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL GRADO DE
INSTRUCCIÓN POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA N° 3

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

	CATEGORIA	N	%
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	158	52,7
	CASADA	82	27,3
	SOLTERA	60	20,0
TOTAL		300	100,0

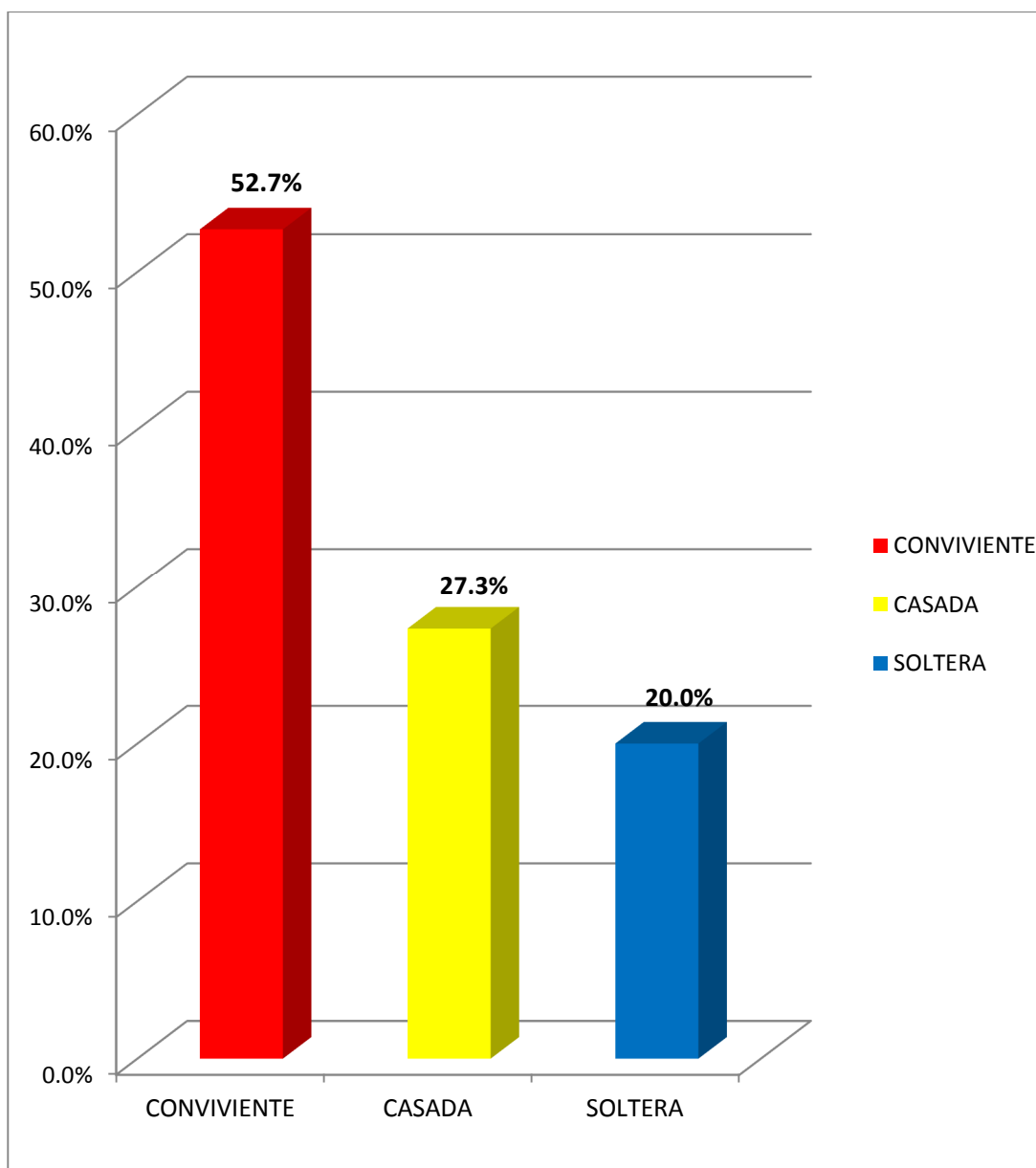
FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla N° 3 con respecto al estado civil de las mujeres que desertaron el método anticonceptivo el 52,7% son convivientes, el 27,3% de las mujeres son casadas y el 20% restante son solteras.

GRAFICO Nº 3

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA N° 4

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

	CATEGORIA	N	%
OCUPACION	AMA DE CASA	128	42,6
	TRABAJADORA INDEPENDIENTE	112	38,3
	ESTUDIANTE	33	10,0
	TRABAJADORA DEPENDIENTE	27	9,1
TOTAL		300	100,0

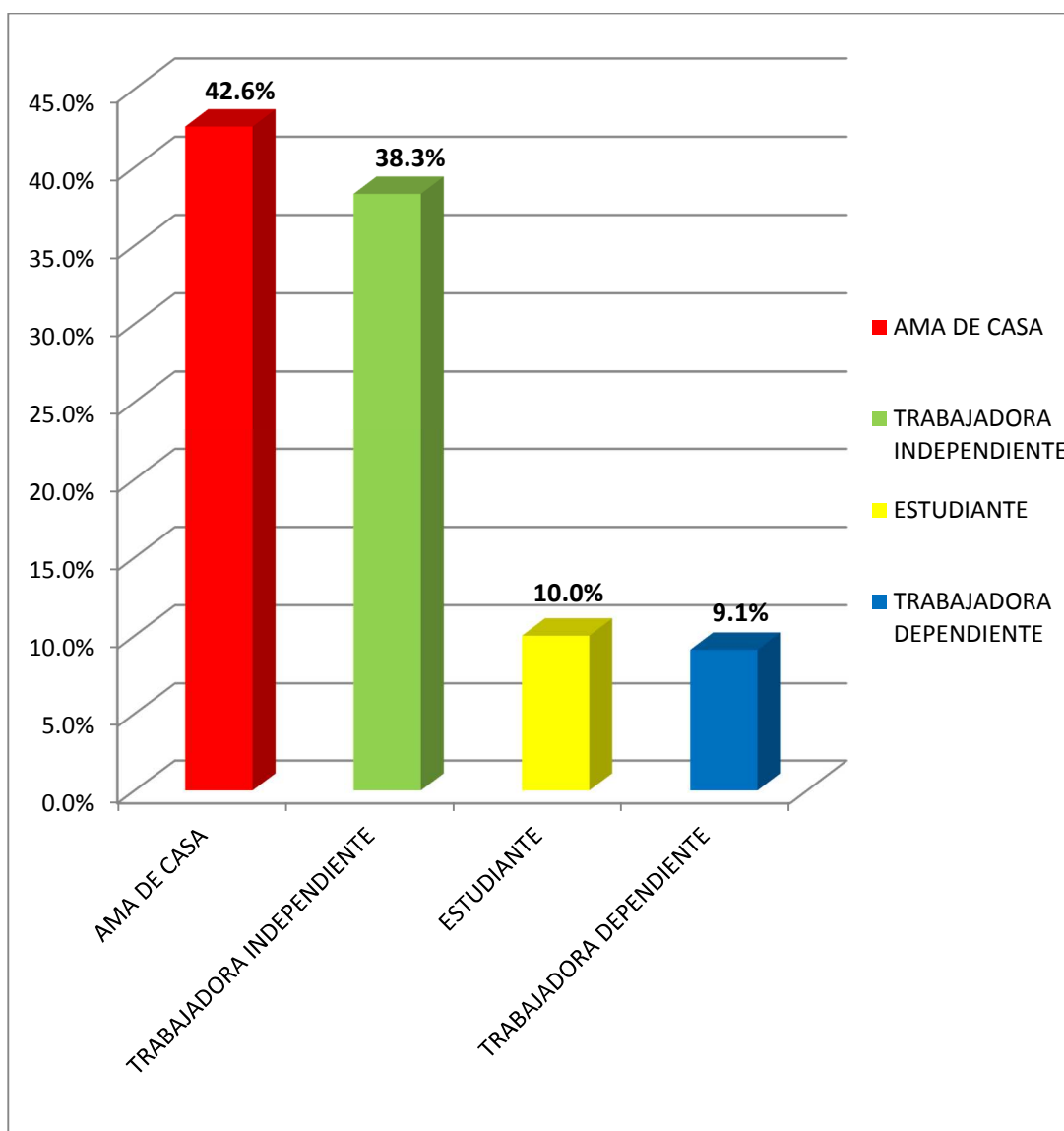
FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla N° 4 se evidencia que el 42.6% de las mujeres que desertaron el método anticonceptivo son amas de casa, seguidas por las mujeres con trabajo independiente, con 38.3%, solo el 10% son estudiantes y el 9.1% restantes cuentan con un trabajo dependiente.

GRAFICO Nº 4

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA Nº 5

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO POR USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2014**

	CATEGORIA	N	%
METODO ANTICONCEPTIVO USADO	INYECTABLE	147	49,0
	PILDORA	79	26,3
	PRESERVATIVO	63	20,9
	DIU	6	2,0
	IMPLANTE SUBDERMICO	5	1,8
TOTAL		300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

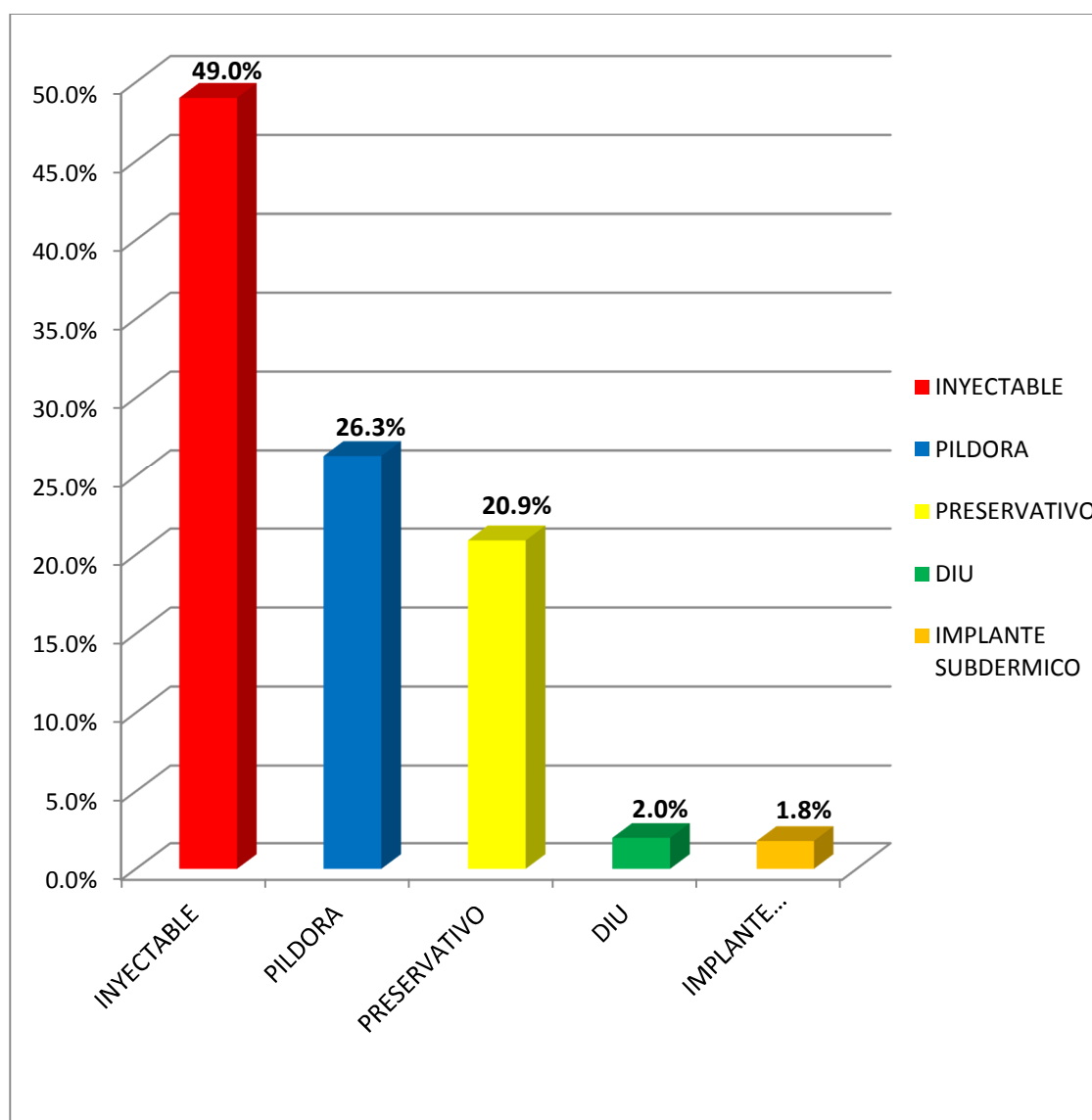
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla Nº 5 se evidencia el método anticonceptivo más usado por las mujeres es el inyectable con 49.0% seguido por la píldora con 26.3%.

Por otro lado, el DIU representa el 2.0% el Implante Subdermico con 1.8% lo que significa que son los métodos menos utilizados.

GRAFICA Nº 5

MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO POR USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA Nº 6

**TIEMPO DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO POR USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014**

	CATEGORIAS	N	%
TIEMPO DE USO	0-5 MESES	68	22,7
	6-11 MESES	65	21,6
	12-17 MESES	69	23,0
	18 MESES A MÁS	98	32,7
TOTAL		300	100,0

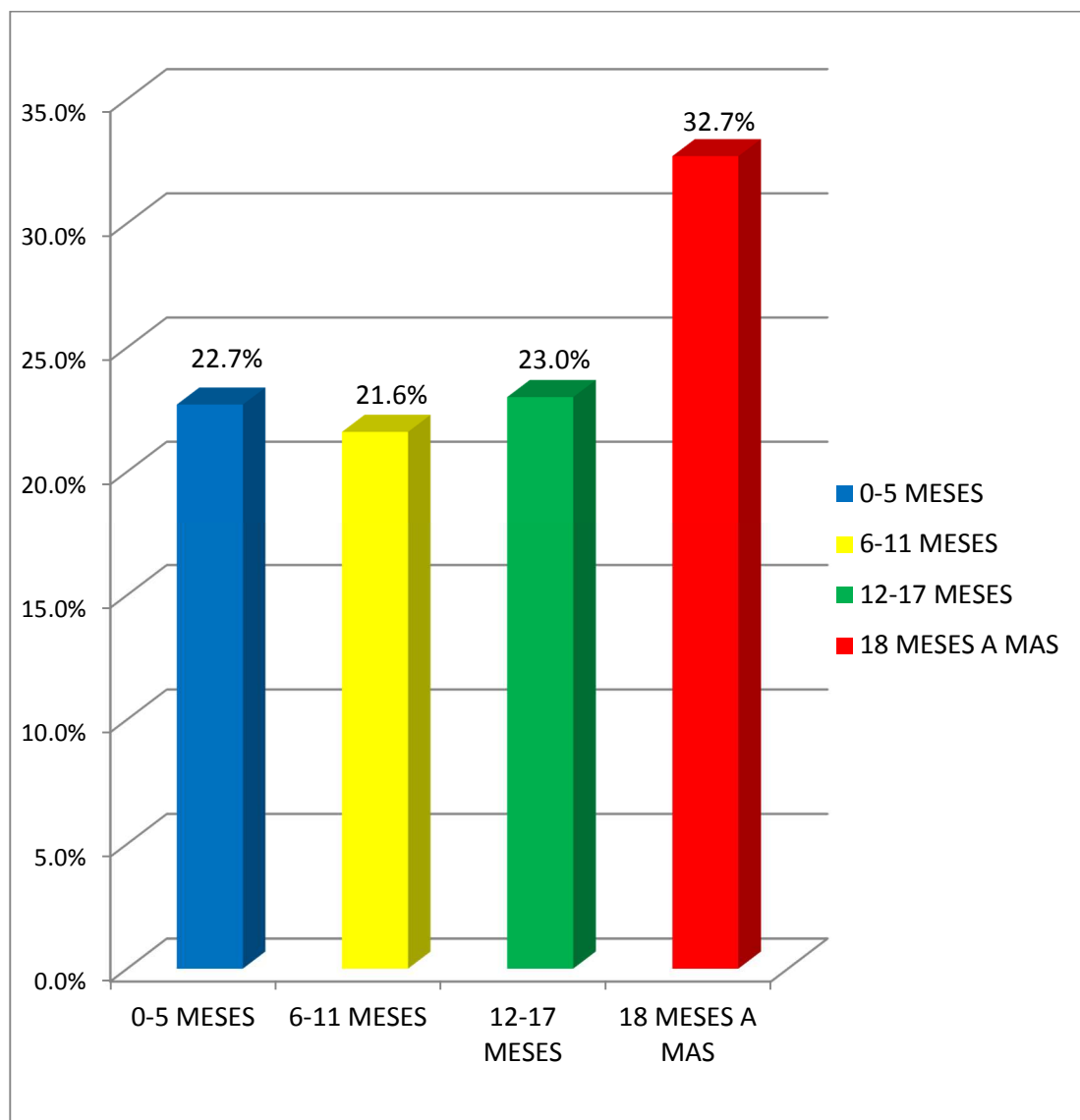
FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA
P= promedio 13,2363 S= desviación estándar 5,2258
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla Nº 6 se muestra que el tiempo de uso en la mayoría de las mujeres vienen usando el método anticonceptivo más de 18 meses con 32.7%.

El promedio de tiempo de uso fue de 13,23 +/- 5,23 meses.

GRAFICO Nº 6

**TIEMPO DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO POR USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

P= promedio 13,2363 S= desviación estándar 5,2258

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA Nº 7

TIEMPO DE USO SEGÚN LA EDAD POR USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2014

CATEGORIAS	TIEMPO DE USO								TOTAL	
	0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18 MESES A MÁS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20-29	19	6,3	30	10,0	41	13,7	41	13,7	131	43,7
30-39	20	6,7	21	7,0	22	7,3	46	15,3	109	36,3
17-19	24	8,0	3	1	0	0	3	1,0	30	10,0
40-49	5	1,7	11	3,6	6	2,0	8	2,7	30	10,0
TOTAL	68	22,7	65	21,6	69	23,0	98	32,7	300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

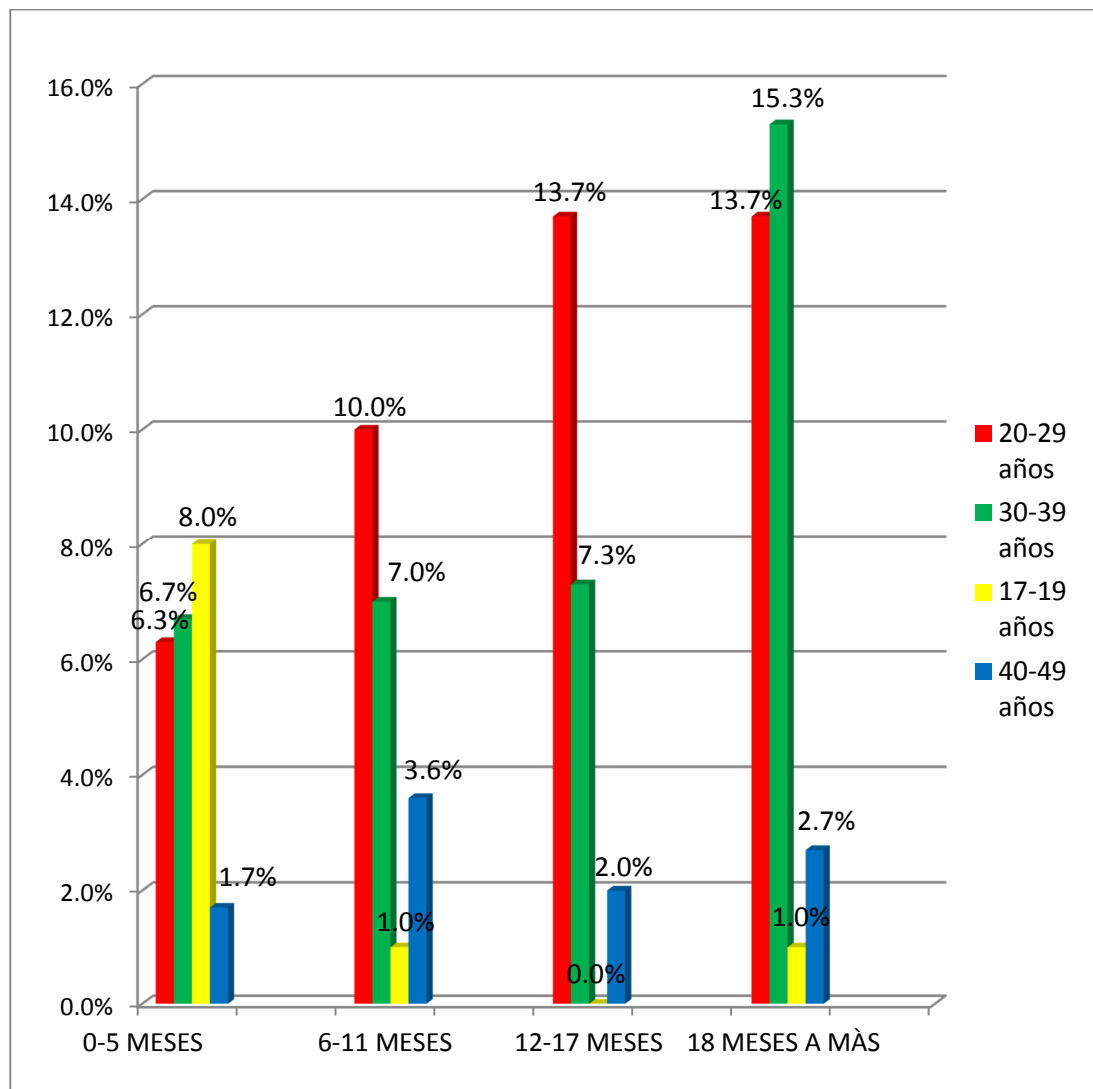
CHI²= 24.408 **GI=3** **p 0.001**

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla Nº 7 presenta un valor significativo $p < 0.05$, con respecto a la edad y el tiempo de uso de los diferentes métodos anticonceptivos, fue mayor en las mujeres de 30-39 años quienes significan el 15,3%, presentándose en menor porcentaje en las mujeres de 40-49 años con 1,7%.

GRAFICO Nº 7

TIEMPO DE USO SEGÚN LA EDAD POR USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

$\text{CHI}^2 = 24.408$

$\text{GI} = 3$ $p = 0.001$

TABLA N° 8

**TIEMPO DE USO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	TIEMPO DE USO								TOTAL	
	0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18 MESES A MÁS		N	%
SECUNDARIA	46	15,3	30	10,0	36	12,0	52	17,3	164	54,6
SUPERIOR	22	7,4	32	10,6	33	11,0	38	12,7	125	41,7
PRIMARIA	0	0	3	1,0	0	0	8	2,7	11	3,7
TOTAL	68	22,7	65	21,6	69	23,0	98	32,7	300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

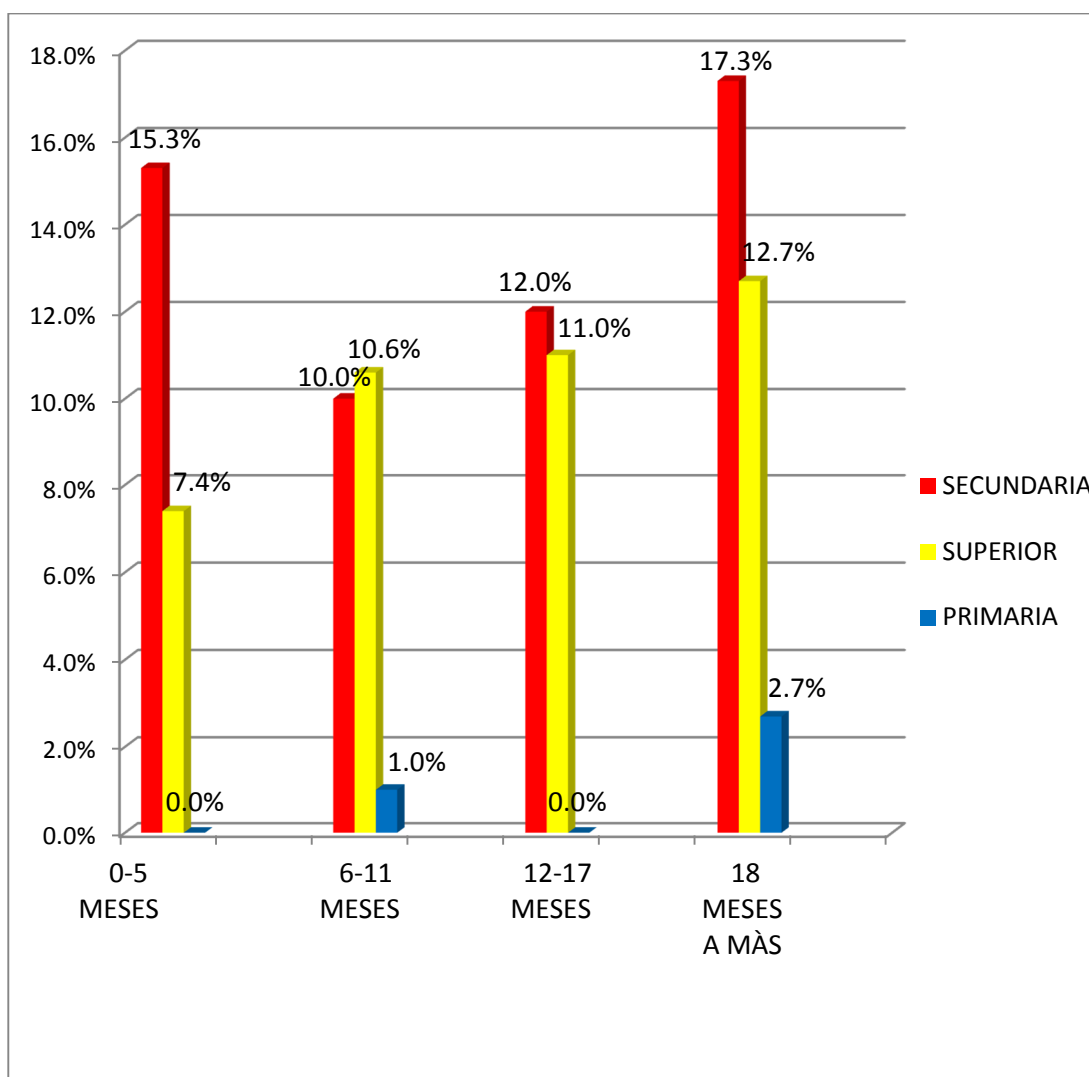
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

CHI²= 5.576 GI=7 p 0.005

En la tabla N° 8 presenta un valor significativo $p < 0.05$ donde se evidencia que el tiempo de uso fue menor en las mujeres de grado instrucción primaria con 0%, por otro lado el tiempo de uso fue mayor en las mujeres con grado de instrucción secundaria con 15,3%.

GRAFICO Nº 8

TIEMPO DE USO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

$\text{CHI}^2 = 5.576$

$\text{GI} = 7$ $p = 0.005$

TABLA Nº 9

**TIEMPO DE USO SEGÚN ESTADO CIVIL POR USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	TIEMPO DE USO								TOTAL	
	0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18 MESES A MÁS		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONVIVIENTE	33	11	30	10,0	30	10,0	65	21,7	158	52,7
CASADA	8	2,7	24	8,0	25	8,3	25	8,3	82	27,3
SOLTERA	27	9,0	11	3,6	14	4,7	8	2,7	60	20,0
TOTAL	68	22,7	65	21,6	69	23,0	98	32,7	300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

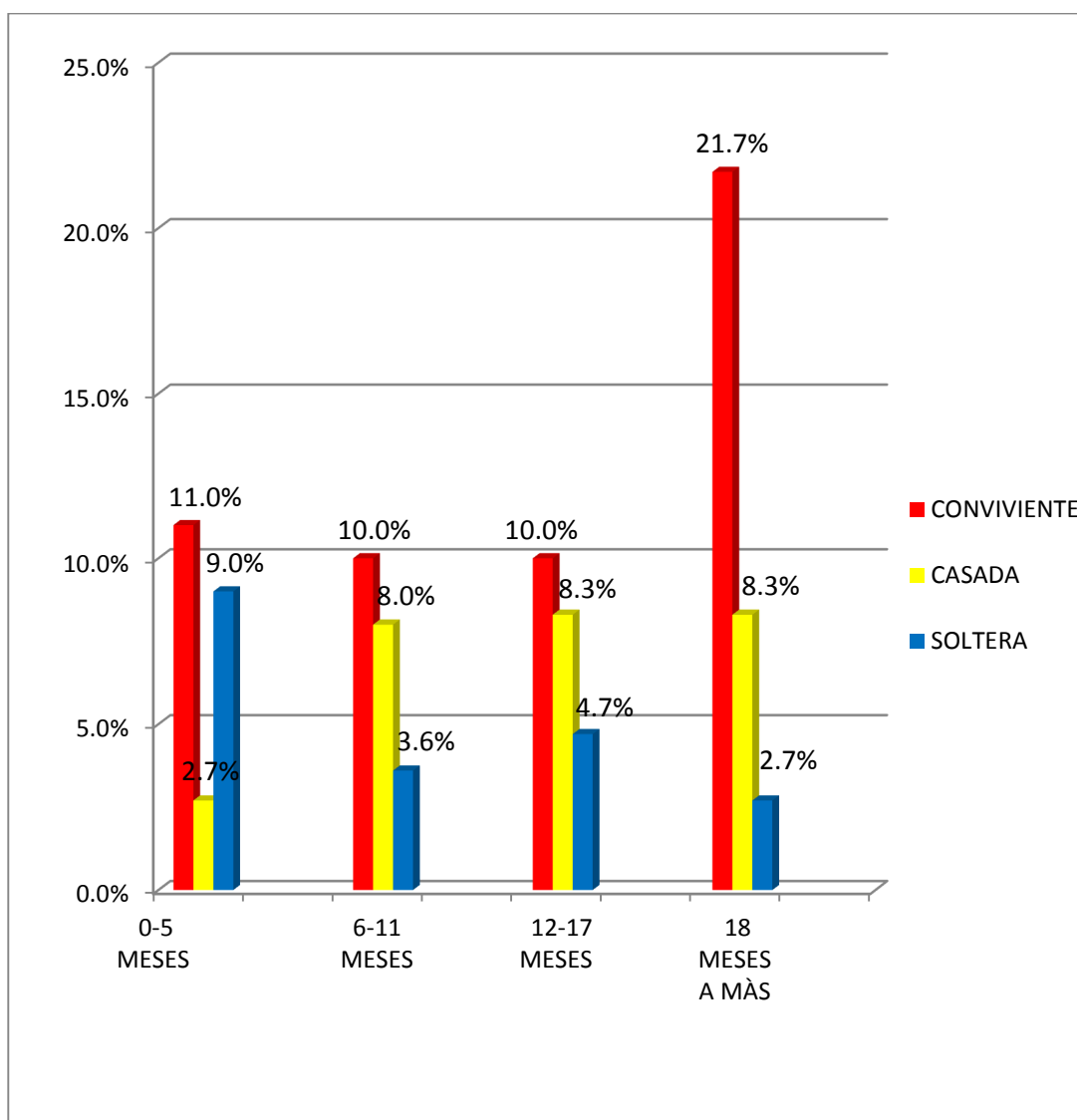
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

CHI²= 11.951 GI=5 p 0.020

En la tabla Nº 9 presento un valor significativo $p < 0,05$ donde se evidencia que el tiempo de uso según el estado civil, se presenta con mayor porcentaje en las convivientes con 21.7%, respecto a las solteras y casadas.

GRAFICO Nº 9

TIEMPO DE USO SEGÚN ESTADO CIVIL POR USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

CHI²= 11.951

GI=5

p 0.020

TABLA N° 10

**TIEMPO DE USO SEGÚN OCUPACIÓN POR USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	TIEMPO DE USO								TOTAL	
	0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18 MESES A MÀS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AMA DE CASA	25	8,3	35	11,6	27	9,0	41	13,7	128	42,6
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	16	5,4	25	8,3	28	9,3	43	14,3	112	38,3
ESTUDIANTE	24	8,0	0	0	6	2	3	1,0	33	10,0
TRABAJADORA DEPENDIENTE	3	1,0	5	1,7	8	2,7	11	3,7	27	9,1
TOTAL	68	22,7	65	21,6	69	23,0	98	32,7	300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

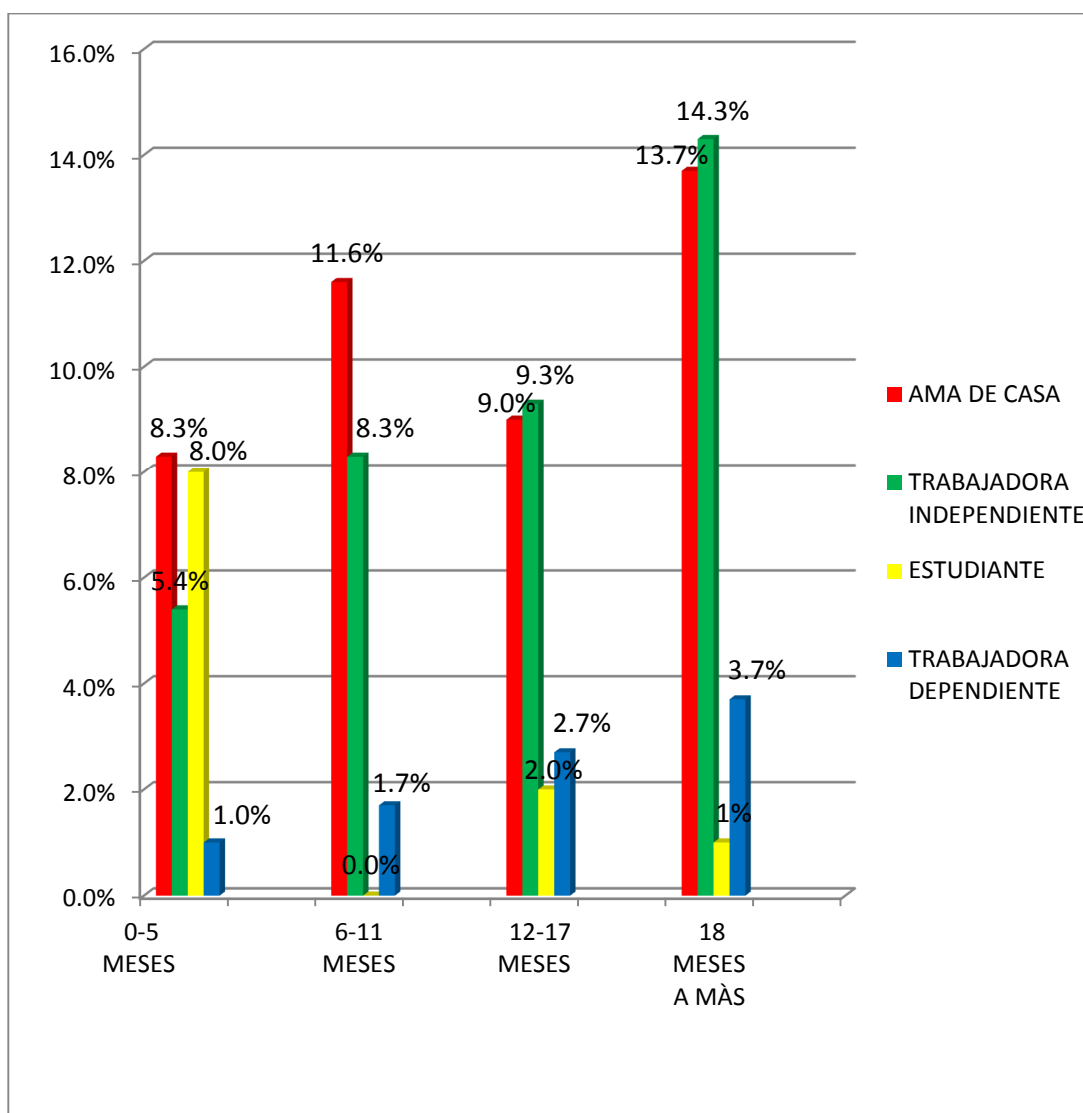
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

CHI²= 21.592 GI=6 p 0.134

En tabla N° 10, nos muestra un valor mayor a p 0.134, donde el tiempo de uso de los diferentes métodos anticonceptivos es mayor en las mujeres con trabajo independiente con el 14,3% y Amas de casa con 13.7%, respecto de las estudiantes y trabajadoras dependientes.

GRAFICO Nº 10

TIEMPO DE USO SEGÚN OCUPACIÓN POR USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

$\text{CHI}^2 = 21.592$

GI=6

p 0.134

TABLA N° 11

**TIEMPO DE USO SEGÚN METODO ANTICONCEPTIVO POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	TIEMPO DE USO								TOTAL	
	0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18 MESES A MÁS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
INYECTABLE	43	14,3	30	10,0	28	9,3	46	15,4	147	49,0
PILDORA	16	5,4	22	7,3	19	6,3	22	7,3	79	26,3
PRESERVATIVO	6	2,0	13	4,3	17	5,6	27	9,0	63	20,9
DIU	3	1,0	0	0	3	1,0	0	0	6	2,0
IMPLANTE SUBDERMICO	0	0	0	0	2	0,8	3	1,0	5	1,8
TOTAL	68	22,7	65	21,6	69	23,0	98	32,7	300	100,0

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

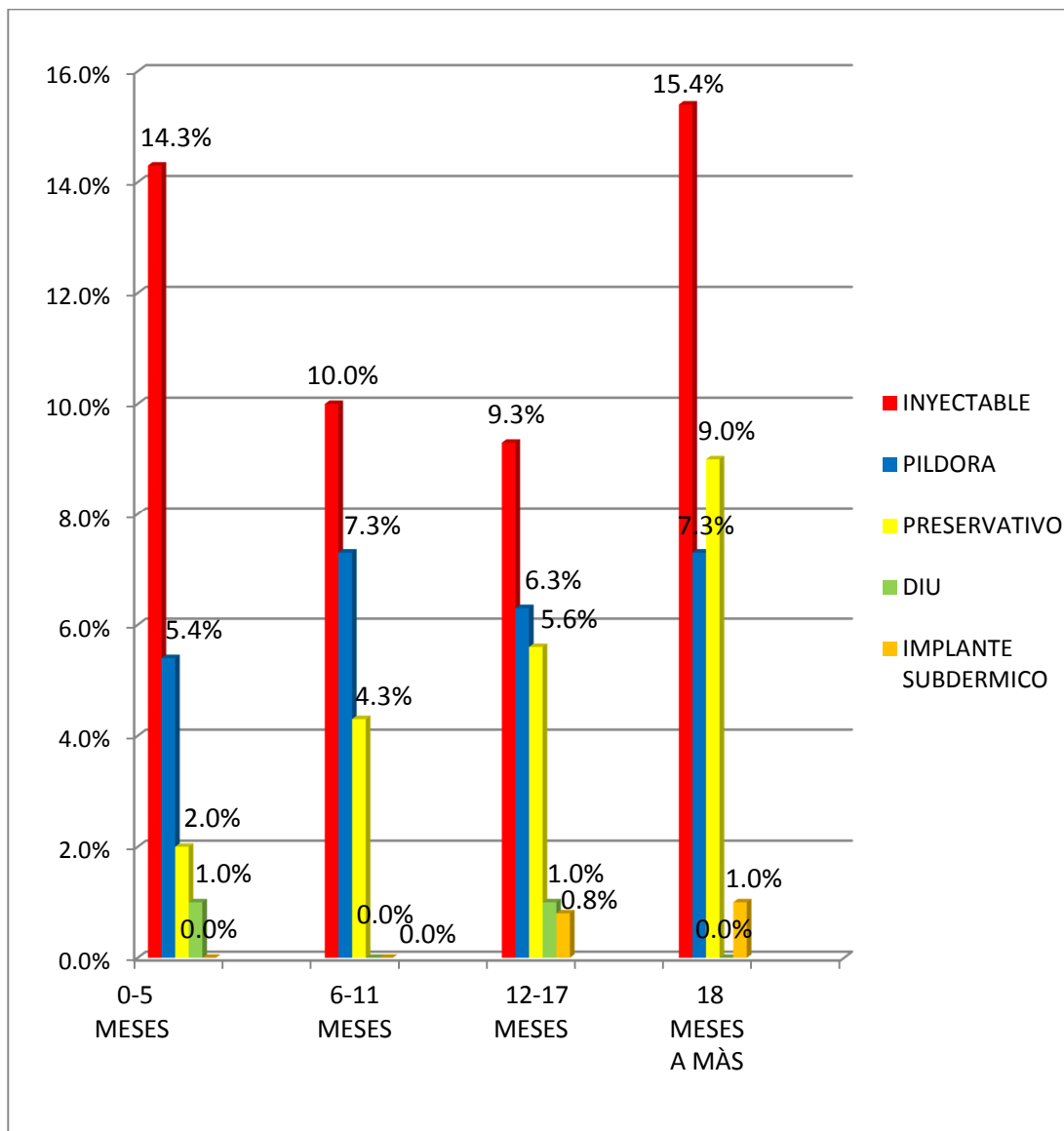
N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

CHI²= 8.267 GI=4 p 0.006

En la tabla N° 11 se muestra un valor significativo p 0.006 donde se evidencia, el método anticonceptivo que tuvo mayor tiempo de uso fue el inyectable con 15.4%, seguido por el preservativo con 9.0%, el 7.3% la píldora y el 1.0% restante el Implante Subdermico

GRAFICO Nº 11

TIEMPO DE USO SEGÚN METODO ANTICONCEPTIVO POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

CHI²= 8.267 GI=4 p 0.006

TABLA N° 12

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN POR USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2014**

CATEGORIAS	N	%
AUMENTO DE PESO	78	26,0
CEFALEA	70	23,3
CAMBIO DE CARÁCTER	58	19,3
AMENORREA	38	12,7
CLOASMA	26	8,7
NAUSEAS	25	8,3
ALERGIAS	23	7,7
HIPERMENORREA	23	7,7
DISMINUCION DESEO SEXUAL	20	6,7
INFECCION VAGINAL	18	6,0
DESO DE EMBARAZARSE	13	4,3
DISPAREUNIA	8	2,7
DOLOR LUMBAR	8	2,7
EMBARAZO	6	2

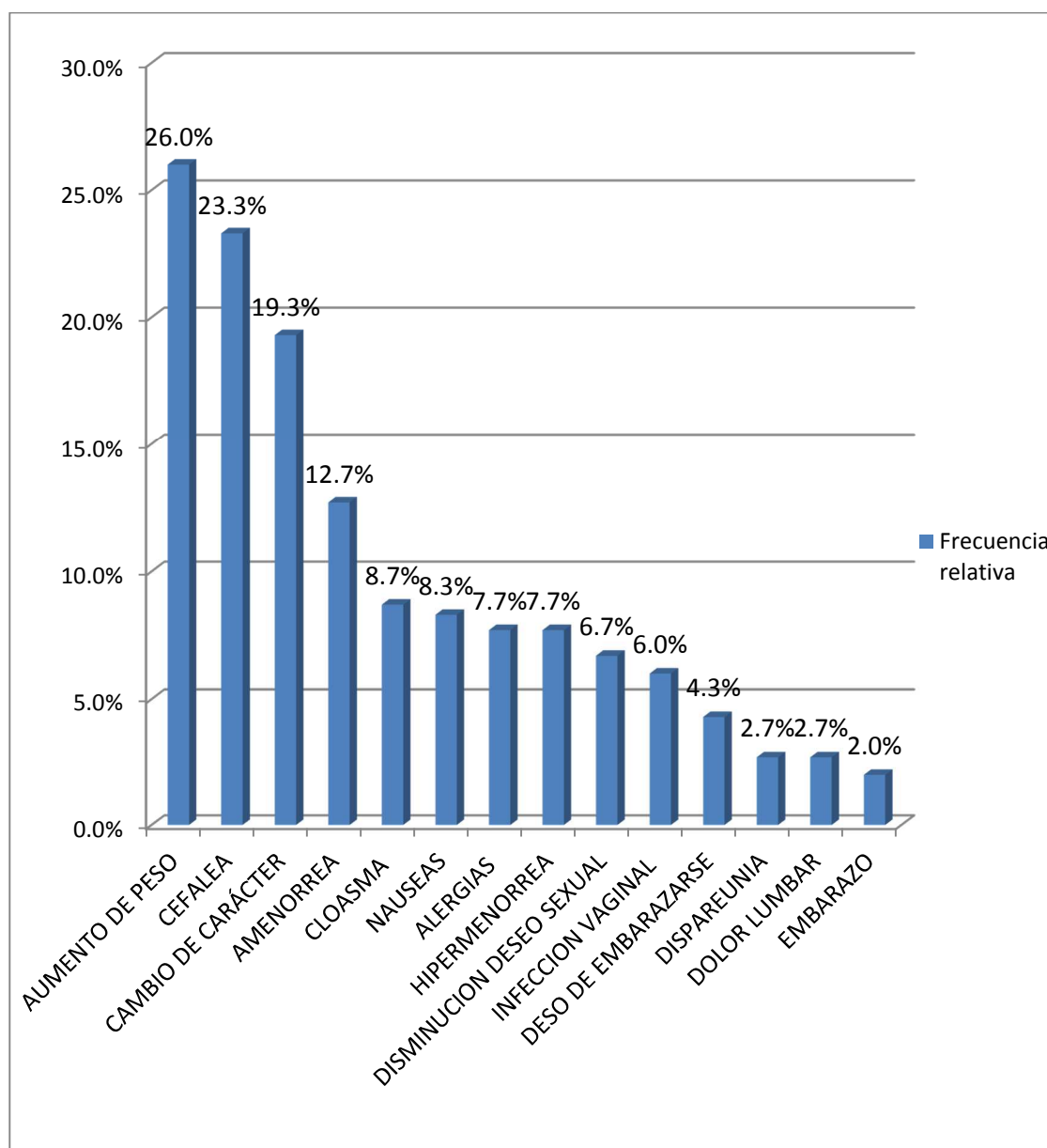
FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

En la tabla N° 12 se muestra, la principal causa de la deserción es el aumento de peso, seguido por la cefalea y el cambio de carácter.

GRAFICO Nº 12

CAUSAS DE LA DESERCIÓN POR USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2014



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

N= frecuencia absoluta %= frecuencia relativa

TABLA N° 13

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN LA EDAD POR USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	17-19 años		20-29 años		30-39 años		40-49 años		Sig. (p)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
AUMENTO DE PESO	9	99,9	35	21,9	27	24,8	7	31,8	0,035
CEFALEA	9	99,9	33	20,6	23	21,1	5	22,7	0,043
CAMBIO DE CARÁCTER	6	66,6	28	17,5	21	19,3	3	13,6	0,671
AMENORREA	1	11,1	19	11,9	9	8,3	9	40,9	0,005
CLOASMA	6	66,6	8	5,0	9	8,3	3	13,6	0,502
NAUSEAS	6	66,6	9	5,6	8	7,3	2	9,1	0,501
ALERGIAS	2	22,2	8	5,0	11	10,0	2	9,1	0,104
HIPERMENORREA	1	11,0	10	6,3	12	11,8	0	0,0	0,212
DISMINUCION DESEO SEXUAL	4	44,4	7	4,4	8	7,3	1	4,5	0,418
INFECCION VAGINAL	0	0,0	8	5,0	10	9,2	0	0,0	0,269
DESO DE EMBARAZARSE	0	0,0	2	1,3	8	7,3	3	13,6	0,062
DISPAREUNIA	2	22,2	3	1,9	3	2,8	0	0,0	0,439
DOLOR LUMBAR	0	0,0	5	3,1	3	2,8	0	0,0	0,105
EMBARAZO	0	0,0	4	2,5	2	1,8	0	0,0	0,055

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

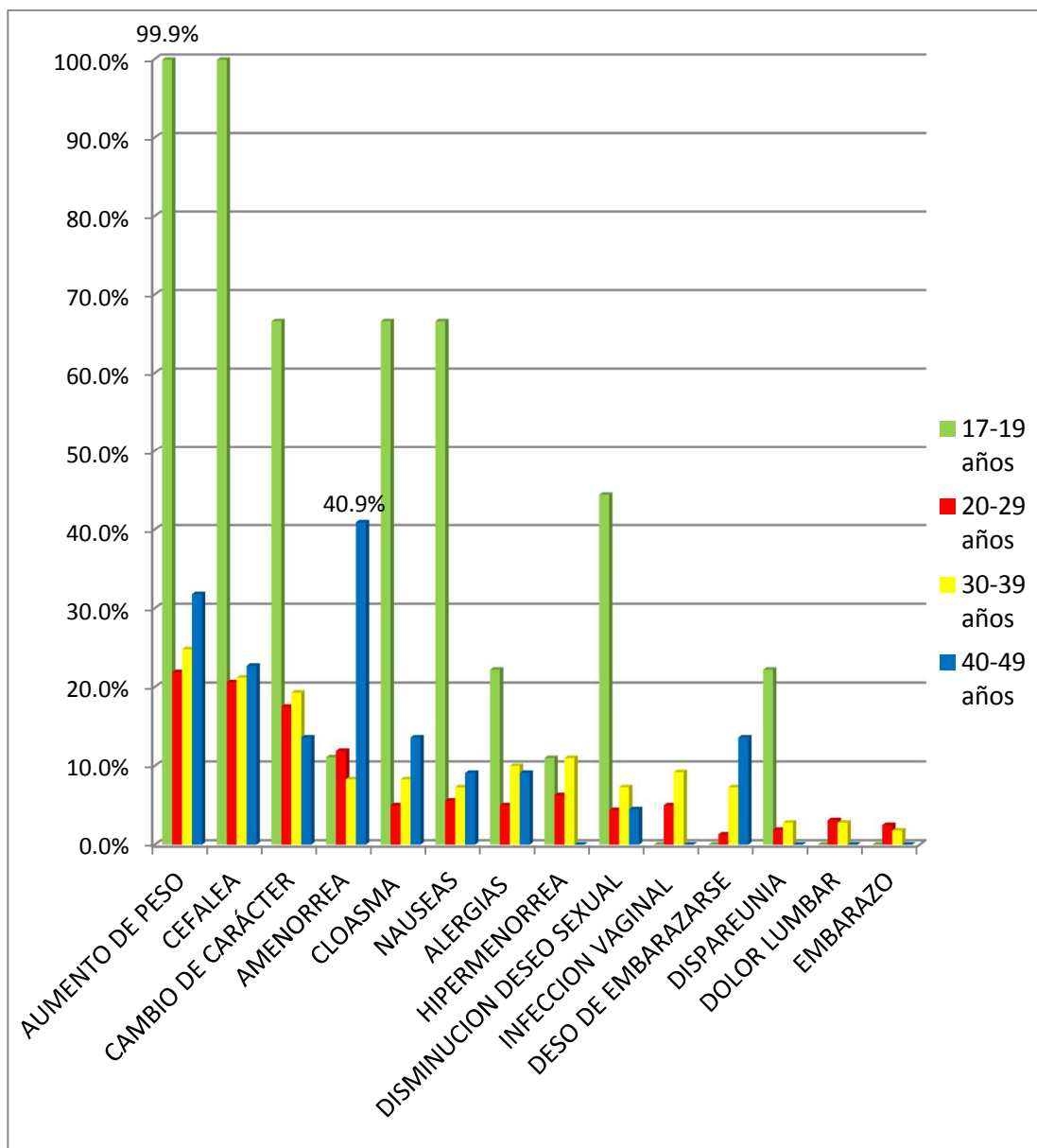
Prueba estadística: **Chi cuadrado** p <0,05

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla N° 13 se evidencia, las causas que presentaron un valor significativo $p < 0,05$ fueron: Para las mujeres adolescentes (17-19 años) el aumento de peso con el 99.9% es la causa de abandono con mas frecuencia que para otras edades. Mientras que la amenorrea es mas importante en las mujeres mayores de 40 con 40,9%.

GRAFICO Nº 13

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN LA EDAD POR USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

TABLA N° 14

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		Sig. (p)
	N	%	N	%	N	%	
AUMENTO DE PESO	1	20,0	41	21,7	36	33,9	0,938
CEFALEA	3	60,0	35	18,5	32	30,1	0,013
CAMBIO DE CARÁCTER	2	40,0	28	14,8	28	26,3	0,008
AMENORREA	1	20,0	22	11,7	15	14,1	0,972
CLOASMA	0	0,0	13	6,8	13	12,2	0,417
NAUSEAS	0	0,0	12	6,3	13	12,2	0,073
ALERGIAS	0	0,0	15	7,9	8	7,5	0,356
HIPERMENORREA	0	0,0	13	6,8	10	9,4	0,691
DISMINUCION DESEO SEXUAL	1	20,0	14	7,4	5	4,7	0,212
INFECCION VAGINAL	0	0,0	8	4,2	10	9,4	0,706
DESO DE EMBARAZARSE	2	40,0	6	3,2	5	4,7	0,169
DISPAREUNIA	0	0,0	5	2,6	3	2,8	0,193
DOLOR LUMBAR	0	0,0	5	2,6	3	2,8	0,362
EMBARAZO	0	0,0	4	2,1	2	1,9	0,160

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

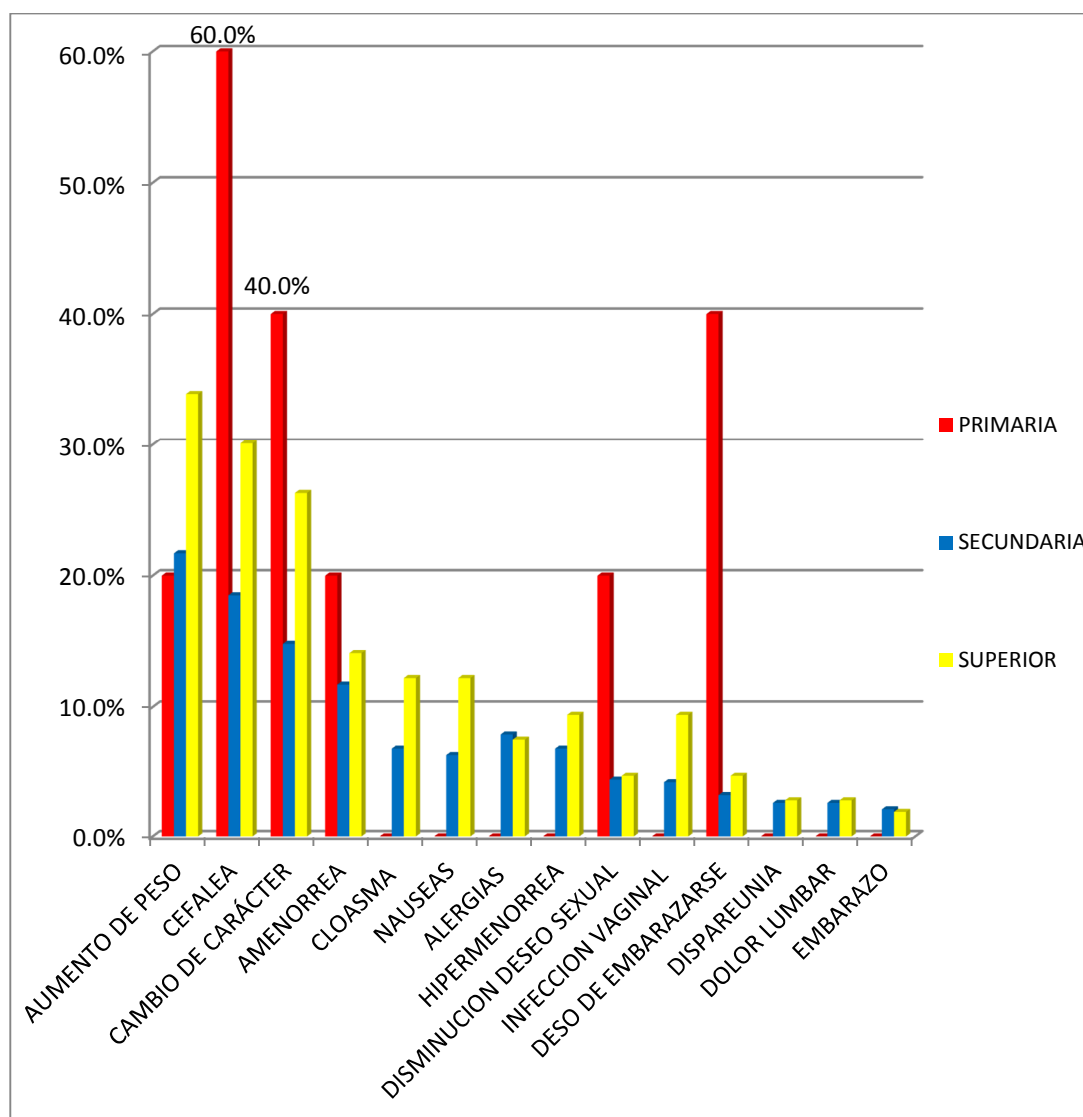
Prueba estadística: **Chi cuadrado** p <0,05

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla N° 14, muestra que las mujeres, con grado de instrucción primaria refieren la cefalea con 60%, así como el cambio de carácter con el 40% como causa de deserción con mayor frecuencia, que las mujeres con instrucción secundaria o superior. Presentando cada causa un valor significativo p<0.05.

GRAFICO Nº 14

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

TABLA N° 15

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	SOLTERA		CASADA		CONVIVIENTE		Sig. (p)
	N	%	N	%	N	%	
AUMENTO DE PESO	16	57,2	23	21,1	39	23,9	0,040
CEFALEA	15	53,6	21	19,3	34	20,9	0,109
CAMBIO DE CARÁCTER	11	39,3	22	20,2	25	15,4	0,116
AMENORREA	6	21,4	9	8,3	23	14,1	0,744
CLOASMA	5	17,9	11	10,0	10	6,1	0,265
NAUSEAS	5	17,9	9	8,2	11	6,7	0,652
ALERGIAS	4	14,3	4	3,7	15	9,1	0,488
HIPERMENORREA	1	3,6	11	10,0	11	6,7	0,032
DISMINUCION DESEO SEXUAL	4	14,3	6	5,5	10	6,1	0,883
INFECCION VAGINAL	3	10,7	5	4,6	10	6,1	0,538
DESO DE EMBARAZARSE	1	3,6	4	3,7	8	4,9	0,043
DISPAREUNIA	3	10,7	2	1,8	3	1,8	0,779
DOLOR LUMBAR	0	0,0	2	1,8	6	3,7	0,173
EMBARAZO	1	3,6	1	0,9	4	2,5	0,094

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

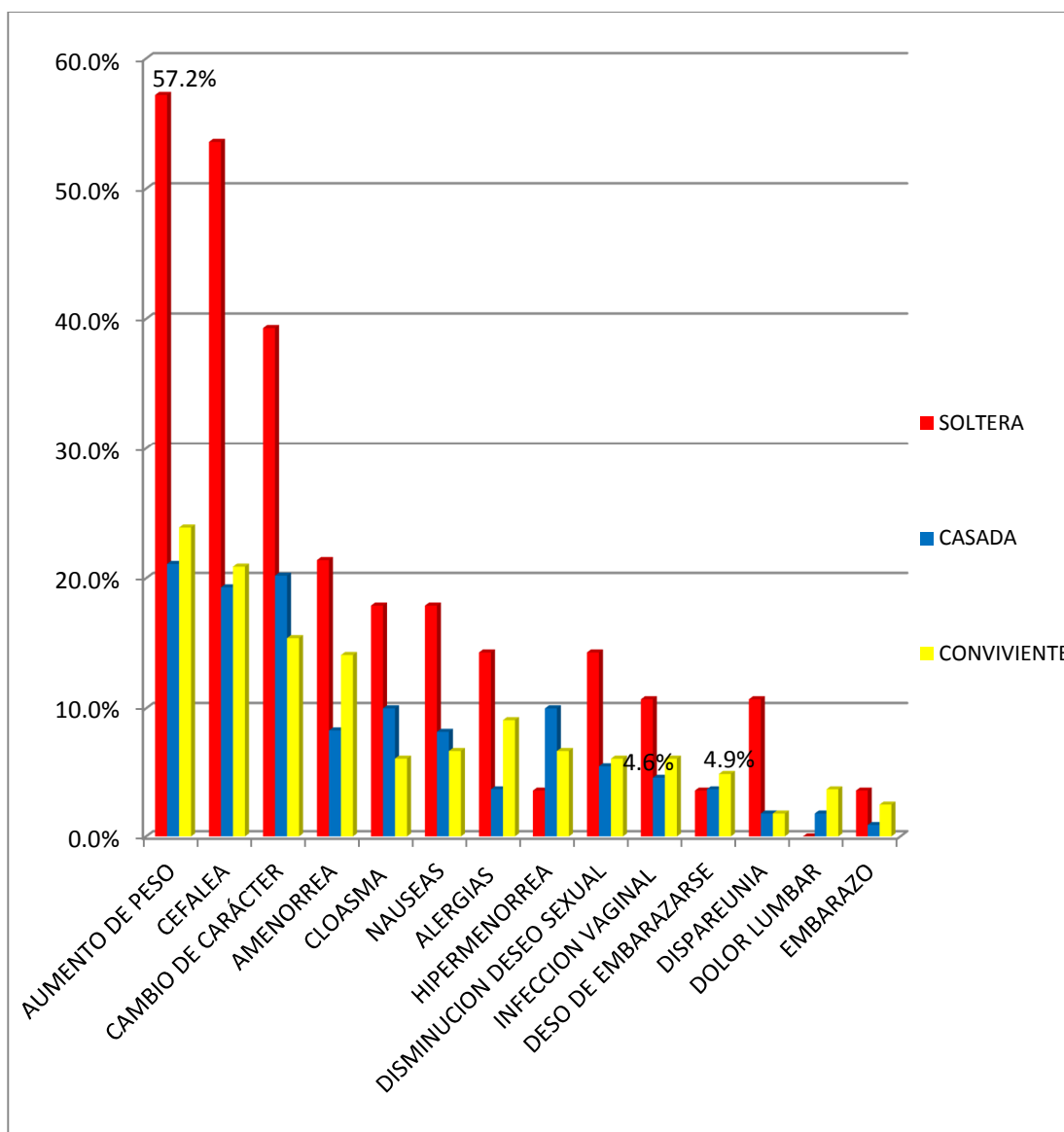
Prueba estadística: **Chi cuadrado** $p < 0,05$

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla N° 15 con respecto al estado civil, el aumento de peso es referido con mayor frecuencia por las solteras con el 57.2%, la hipermenorrea en las casadas con el 7.3%. El deseo de embarazarse como causa de deserción de los métodos anticonceptivos fue referido por las mujeres convivientes con 4.9%. Presentando cada causa un valor significativo $p < 0.05$.

GRAFICO Nº 15

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

TABLA N° 16

CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014

CATEGORIAS	AMA DE CASA		ESTUDIANTE		TRABAJO INDEPENDIENTE		TRABAJO DEPENDIENTE		Sig. (p)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
AUMENTO DE PESO	30	17,8	10	38,5	31	49,2	7	16,7	0,096
CEFALEA	29	17,2	10	38,5	24	38,1	7	16,7	0,242
CAMBIO DE CARÁCTER	25	14,8	6	23,1	22	34,9	5	11,9	0,506
AMENORREA	13	7,7	4	15,4	19	30,1	2	4,8	0,362
CLOASMA	8	4,7	4	15,4	11	17,5	3	7,1	0,240
NAUSEAS	9	5,3	4	15,4	9	14,3	3	7,1	0,413
ALERGIAS	15	8,9	1	3,8	6	9,5	1	2,4	0,676
HIPERMENORREA	10	5,9	1	3,8	11	17,5	1	2,4	0,321
DISMINUCION DESEO SEXUAL	15	8,9	1	3,8	4	6,3	0	0,0	0,040
INFECCION VAGINAL	6	3,6	2	7,7	7	11,1	3	7,1	0,762
DESO DE EMBARAZARSE	7	4,1	0	0,0	5	7,9	1	2,4	0,201
DISPAREUNIA	6	3,6	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0,209
DOLOR LUMBAR	4	2,4	0	0,0	4	6,3	0	0,0	0,268
EMBARAZO	2	1,2	0	0,0	3	4,8	1	2,4	0,142

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

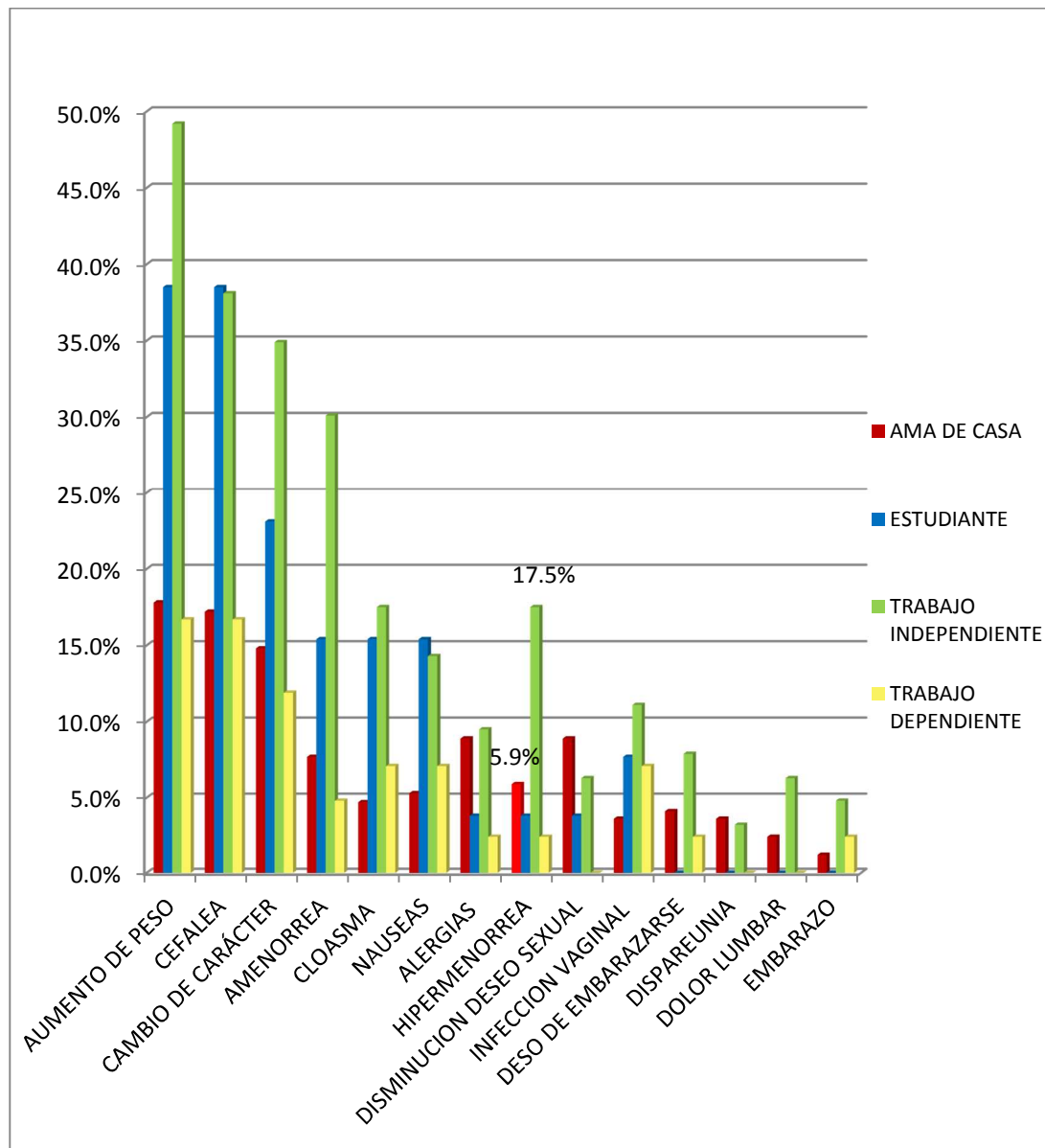
Prueba estadística: **Chi cuadrado** $p < 0,05$

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla 16 se evidencia que la disminución del deseo sexual con el 8.9% fue causa de deserción del método anticonceptivo, el cual tiene un valor significativo $p < 0.05$, donde se presento con mayor porcentaje en las mujeres amas de casa.

GRAFICO Nº 16

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

TABLA N° 17

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	PILDORA		INYECTABLE		PRESERVATIVO		DIU		IMPLANTE SUBDERMICO		Sig. (p)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
AUMENTO DE PESO	28	23,9	47	51,0	0	0,0	2	7,4	1	10,0	0,000
CEFALEA	25	21,4	41	44,6	0	0,0	2	7,4	2	20,0	0,000
CAMBIO DE CARÁCTER	19	16,2	37	40,2	0	0,0	1	3,7	2	20,0	0,000
AMENORREA	15	12,8	23	24,9	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0,037
CLOASMA	15	12,8	11	11,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,000
NAUSEAS	8	6,8	16	17,3	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0,003
ALERGIAS	3	2,6	5	5,4	12	22,2	3	11,1	0	0,0	0,001
HIPERMENORREA	5	4,2	8	8,6	0	0,0	9	33,3	0	0,0	0,000
DISMINUCION DESEO SEXUAL	7	5,9	12	13,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0,000
INFECCION VAGINAL	2	1,7	2	2,2	10	18,5	4	14,8	0	0,0	0,000
DESO DE EMBARAZARSE	1	0,9	3	3,3	9	5,6	0	0,0	0	0,0	0,000
DISPAREUNIA	2	1,7	3	3,3	0	0,0	3	11,1	0	0,0	0,000
DOLOR LUMBAR	1	0,9	2	2,2	0	0,0	5	18,5	0	0,0	0,000
EMBARAZO	0	0,0	2	2,2	4	7,4	0	0,0	0	0,0	0,000

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

Prueba estadística: **Chi cuadrado** $p < 0,05$

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla N° 17 se muestra la frecuencias (absolutas y relativas) marcadas en negritas representan valores superiores al promedio. Para los métodos hormonales las causas de deserción fueron: La píldora presentó amenorrea, cloasma. El inyectable presentó aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, disminución del deseo sexual.

Para el Implante Subdermico, el aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, amenorrea, aumento del flujo menstrual.

Para los métodos de barrera las causas de deserción fueron: El preservativo presentó alergias, infección vaginal, deseo de embarazarse, embarazo. Para el DIU las alergias, infección vaginal, aumento del flujo menstrual, dispareunia, dolor lumbar, hipermenorrea.

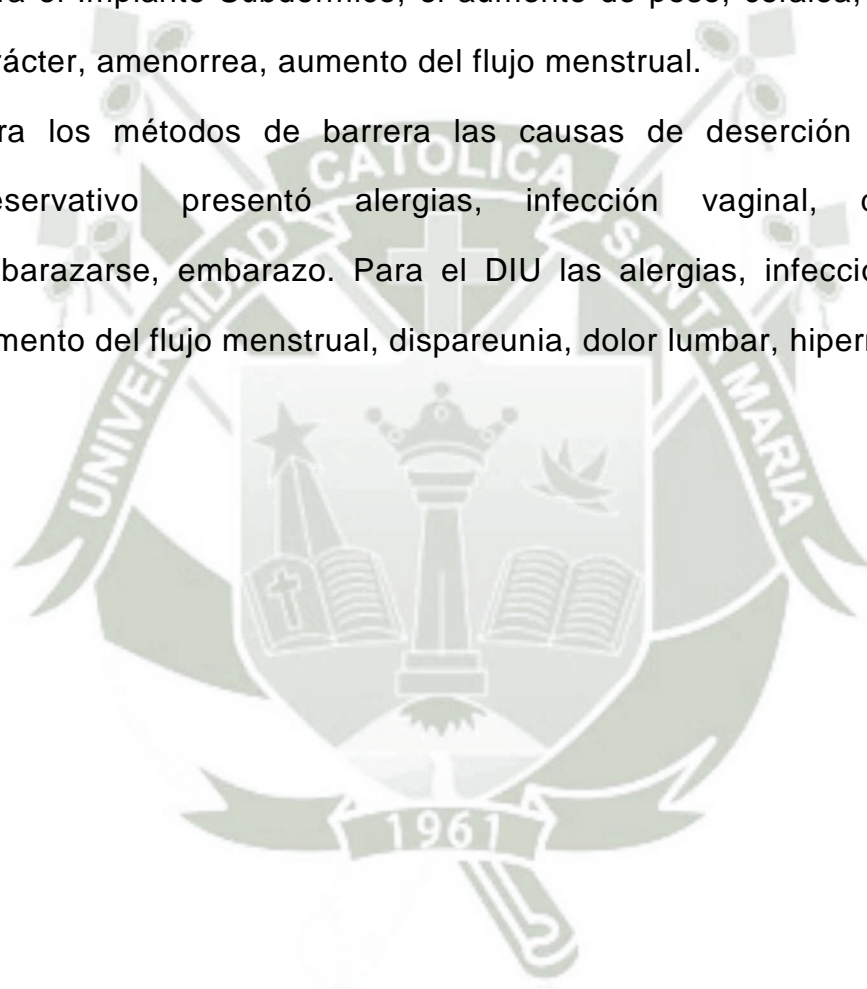
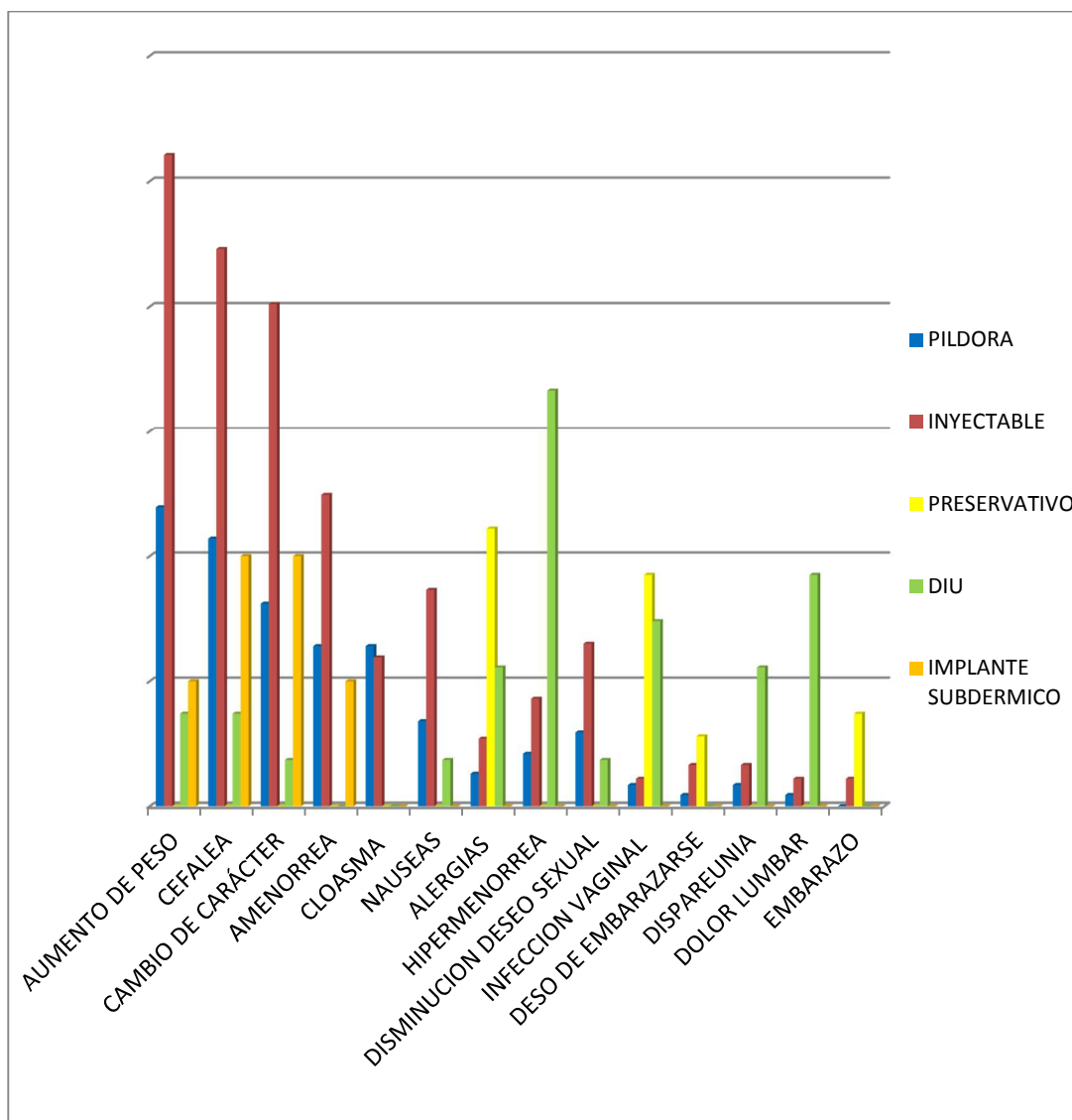


GRAFICO Nº 17

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

TABLA N° 18

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE USO POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

CATEGORIAS	0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18 MESES A MÀS		Sig. (p)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
AUMENTO DE PESO	23	13,9	19	38,0	17	2,8	19	50,0	0,001
CEFALEA	22	13,3	19	38,0	16	34,7	13	34,2	0,025
CAMBIO DE CARÁCTER	15	9,0	13	26,0	15	32,5	15	39,5	0,021
AMENORREA	8	4,8	5	10,0	11	23,8	14	36,9	0,004
CLOASMA	9	5,4	9	18,0	6	13,0	2	5,3	0,022
NAUSEAS	9	5,4	6	12,0	6	13,0	4	10,5	0,015
ALERGIAS	7	4,2	6	12,0	6	13,0	4	10,5	0,664
HIPERMENORREA	8	4,8	4	8,0	6	13,0	5	13,3	0,754
DISMINUCION DESEO SEXUAL	8	4,8	6	12,0	1	2,2	5	13,2	0,182
INFECCION VAGINAL	5	3,0	3	6,0	5	10,8	5	13,2	0,018
DESO DE EMBARAZARSE	0	0,0	2	4,0	5	10,8	6	15,8	0,645
DISPAREUNIA	3	1,8	2	4,0	0	0,0	3	7,9	0,660
DOLOR LUMBAR	2	1,2	1	2,0	2	4,3	3	7,9	0,394
EMBARAZO	0	0,0	1	2,0	1	2,2	4	10,5	0,782

FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC ELABORACION PROPIA

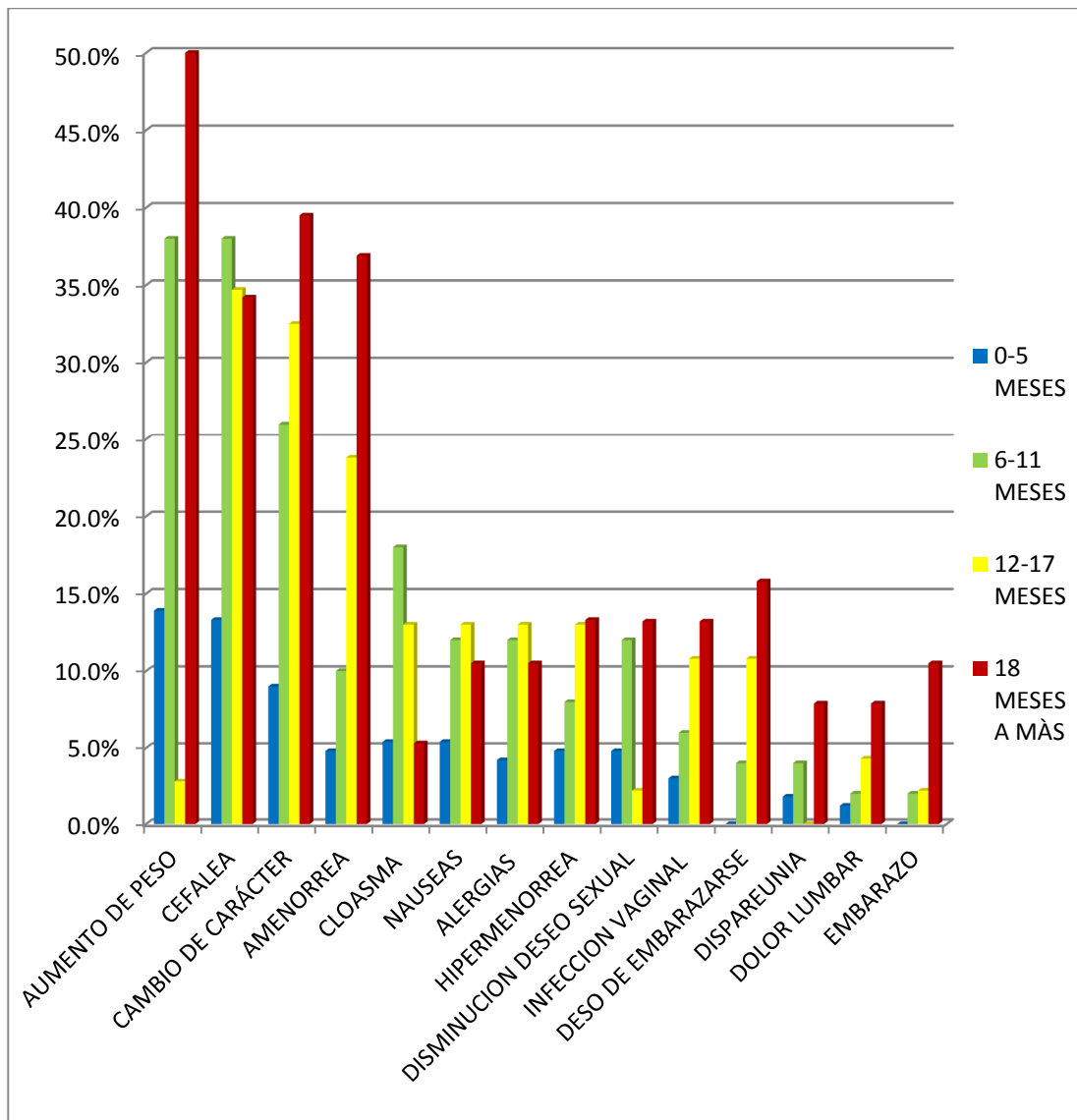
Prueba estadística: **Chi cuadrado** $p < 0,05$

N= frecuencia absoluta **%= frecuencia relativa**

En la tabla N° 18 los resultados muestran que las frecuencias (absolutas y relativas) marcadas en negrita presentan valores superiores al promedio. Las principales causas de deserción de 0-5 meses fueron: Aumento de peso, cefalea. De 6-11 meses el aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, de 12-17 meses presentaron aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, infección vaginal, de 18 meses a más, el aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, amenorrea, infección vaginal.

GRAFICA Nº 18

**CAUSAS DE LA DESERCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE USO POR
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: ENTREVISTA A LAS USUARIAS QUE DESERTARON EI MAC

ELABORACION PROPIA

DISCUSIÓN

Muchas investigaciones demuestran que durante la elección del método anticonceptivo, pueden existir diferentes factores que conllevan a la deserción del mismo. Ningún profesional de salud espera que una mujer en edad fértil y sexualmente activa que escoge un determinado método anticonceptivo, lo use de manera indefinida; es claro entonces que, en cualquier momento la mujer dejara de usarlo sea por los motivos que fuere es importante conocer cuanto tiempo lleva usando determinado método y cuales fueron las causas de la deserción, que podría ser porque se cambia a otro método anticonceptivo o bien porque desean abandonarlo de forma definitiva.

Evidentemente el tiempo de uso y la causa a de deserción no serán las mismas para todas las mujeres por lo que a continuación describiremos la población estudiada.

Descripción de la muestra.

Fueron entrevistadas 300 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que desertaron el método anticonceptivo, mediante una entrevista a domicilio, obteniendo así los siguientes resultados.

La edad promedio de las mujeres que desertaron el método anticonceptivo, es de 29.0 años, (tabla 1), la mayor proporción de ellas 54.6% tienen un grado de instrucción secundaria, el 41,7% con instrucción superior y únicamente 3.7% con instrucción primaria (tabla

2), el 54,7% son convivientes (tabla 3) y el 42,7% son amas de casa (tabla 4).

Según Electra Gonzales, A (4). En el grupo de mujeres de 40 a 45 años solo utilizaran anticonceptivos el 45,4%, con una frecuencia significativa inferior a los otros grupos de edad. Los métodos mas conocidos eran el preservativo (90,4%), los contraceptivos orales (89,2%) y el dispositivo intrauterino (78,3%), siendo escaso el conocimiento de otros métodos.

En cambio en nuestro estudio realizado, si consideramos los métodos usados, tenemos que el método con más frecuencia de uso es el Inyectable con el 49,0%. La Píldora con el 26.3%, el Preservativo con el 20.0% el dispositivo intrauterino con el 9.0% y finalmente el Implante Subdermico con el 1.8% (tabla 5). El tiempo de uso menor a seis meses corresponde al 22,7% de la población, entre seis y once meses 21,6%, entre doce y diecisiete meses 23,0%, entre 18 meses a más 32.7%.

El tiempo promedio de uso fue de 13.2 ± 5.2 meses (tabla 6).

Las causas de la deserción de los métodos anticonceptivos incluyen el aumento de peso (26,0%), seguido la cefalea (23,3%), entre otros con menor frecuencia. Sin embargo estas causas podrían corresponder a algún grupo de madres en específico o algún tipo de método en particular; por lo que mas adelante se analizará las causas de deserción por grupos de mujeres y por métodos anticonceptivos.

Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos

Tal como menciona Menéndez y Cabrera (20). Existe un alto nivel de interrupción en el uso de métodos, pues el 44% de las mujeres que empiezan a usar un método anticonceptivo dejan de usarlo antes de haber transcurrido un año.

Comparando con nuestro estudio encontramos que el tiempo de uso de los diferentes métodos anticonceptivos es directamente proporcional a la edad de las usuarias, siendo las más jóvenes quienes llevan usando el método anticonceptivo elegido menos tiempo que las mujeres mayores (tabla 7). Las mujeres más jóvenes usan preferentemente métodos e barrera. Por otro lado el tiempo de uso de las mujeres con grado de instrucción secundaria es superior a la observada en las mujeres con instrucción primaria o superior. De manera que las mujeres con nivel de instrucción secundaria serían más constantes en el uso del método elegido (tabla 8).

Menéndez y Cabrera señalan que las mujeres más jóvenes tienen un riesgo de falla mayor. En el uso de los métodos naturales las mujeres más jóvenes (15-24 años) tienen una tasa de falla de 36% y las mujeres de mayor edad (35-49 años) una de 16%.

En nuestro estudio realizado las mujeres convivientes tienen en promedio un tiempo de uso mayor (21,7%) que las solteras y las casadas, al parecer las mujeres convivientes son más constantes en el

uso de métodos con el fin de evitar embarazos no deseados, siendo que llevarían también una vida sexual mas frecuente que las solteras, pero con mas deseo de embarazarse que las casadas (tabla 9). Al considerar la ocupación las trabajadoras independientes tienen un tiempo de uso mayor de los métodos anticonceptivos que las estudiantes y las amas de casa y trabajadoras dependientes, quizá en ellas sea en quienes se puede obtener mayor colaboración en el uso de métodos anticonceptivos sugeridos por el personal de salud (tabla 10). Tenemos también que el método usado determina diferentes tiempos mas prolongados de uso respecto de los demás métodos anticonceptivos (tabla 11).

Causas de deserción del método anticonceptivo.

Menéndez y Cabrera (20). El uso de métodos anticonceptivos esta en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos.

En esta investigación al principio se ha descrito las causas de deserción de los métodos anticonceptivos donde el aumento de peso es lo mas frecuente, (tabla 12) pero como es lógico, estas causas no serán iguales en todos los grupos de mujeres sino que más adelante observaremos las diferencias existentes entre la frecuencia de cada una de las causas de deserción considerando las variables independientes.

Causas de deserción según la edad: Para las mujeres entre 17 y 19 años el aumento de peso es una causa de deserción al que se refieren las mujeres con más frecuencia que en otras edades. Mientras que la amenorrea les es más preocupante a las mujeres entre 20-29 años y 40 -49 años ($p < 0.05$), quizá las primeras vean peligrar su fertilidad, mientras que las segundas no sepan si ya cruzaron la menopausia o no (tabla 13).

Electra (4). El análisis de la edad permitió concluir que las mujeres más jóvenes tienen un mayor riesgo de interrumpir el uso de la anticoncepción. En el caso del preservativo, para el grupo de menor edad, la tasa es de 69% y para el grupo de mayor edad, es de 47%.

Causas de deserción según el grado de instrucción: Las mujeres con grado de instrucción primaria y superior refieren el cambio de carácter con más frecuencia que las mujeres con grado de instrucción secundaria.

Tenemos también que la cefalea como causa de deserción sea mas preocupante en las mujeres con grado de instrucción primaria ($p < 0.05$) (tabla 14); en este grupo de mujeres la falta de instrucción llevaría a considerar la cefalea una alteración inesperada de su fisiología sino llega a explicárseles el mecanismo anticonceptivo del método que hayan elegido.

Causas de deserción según el estado civil: El aumento de peso es referida con mayor frecuencia por las solteras, la hipermenorrea en las

casadas. El deseo de embarazarse como causa de deserción de los métodos anticonceptivos fue referido en las mujeres convivientes ($p < 0.05$) (tabla 15). El aumento de peso estaría explicado porque las solteras por lo general son más jóvenes y por tanto desean conservar su peso, ya que es conocido que las personas mayores son más tolerantes con el aumento de peso. Las mujeres casadas refieren una mayor frecuencia a la hipermenorrea, la cual tendría una explicación clara; por otro lado tenemos a las convivientes que presentan el deseo de embarazarse con mayor frecuencia respecto de las solteras y las casadas; esto podría explicarse porque en nuestro medio la mayoría de parejas que se atienden en el ministerio de salud son en primera estancia convivientes antes de casarse donde la transición al estado civil de casadas suele estar mediado por la presencia de hijos con un lógico embarazo de por medio.

La obstetra Gómez Gutiérrez Gianina llegó a la conclusión que una de las características epidemiológicas de las usuarias que desertaron los métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata son de estado civil convivientes o casadas.

Causas de deserción según la ocupación: Tenemos que las amas de casa, las trabajadoras independientes presentan disminución del deseo sexual en mayor porcentaje que las estudiantes y trabajadoras dependientes, una razón importante por la que dejaron de usar el método anticonceptivo elegido (tabla 16). Los grupos mencionados por lo general pueden presentar problemas de pareja por esta causa, encontrándose con mayor frecuencia en el grupo de las amas de casa,

por tal razón es lógico encontrar en ellas una mayor proporción de mujeres que refieren la disminución del deseo sexual, como causa de deserción del método anticonceptivo.

Menéndez y Cabrera (20). También encontraron que las mujeres que permanecen en sus hogares (no estudian ni trabajan) tienen un mayor riesgo de falla. Entre las que usan métodos naturales, el riesgo de falla de las que estudian se reduce en un 67% y entre las que trabajan en un 31%.

Causas de deserción según el método anticonceptivo: Evidentemente las causas de deserción son diversas y dependen del método usado, dado que ya conocemos las frecuencias de causas de deserción mostraremos únicamente aquí las diferencias. Las usuarias del preservativo refieren con más frecuencia que las usuarias de otros métodos las alergias, el deseo de embarazarse como causa de deserción del método anticonceptivo.

Electra (4). Las usuarias de los métodos de barrera (preservativo), también refieren el deseo de embarazarse y el embarazo mismo, además de la dispareunia y la infección vaginal como causa de deserción. El alto nivel de uso de los métodos naturales y el preservativo (10,2% y 15.7% respectivamente), pierde valor al saber que casi la mitad de las usuarias de los métodos naturales y mas de la mitad de las usuarias del preservativo han interrumpido su uso antes de haber transcurrido un año.

Comparando con nuestro estudio las usuarias del inyectable se diferencian de las otras usuarias por haberle dado mayor frecuencia al aumento de peso, cefalea, el cambio de carácter, la amenorrea y las náuseas. En el caso de la píldora fue aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, amenorrea y el cloasma. Para las usuarias del DIU, fue la infección vaginal, la hipermenorrea, el dolor lumbar, y la dispareunia. Para las usuarias del Implante Subdermico fueron la cefalea y el cambio de carácter, (tabla 17).

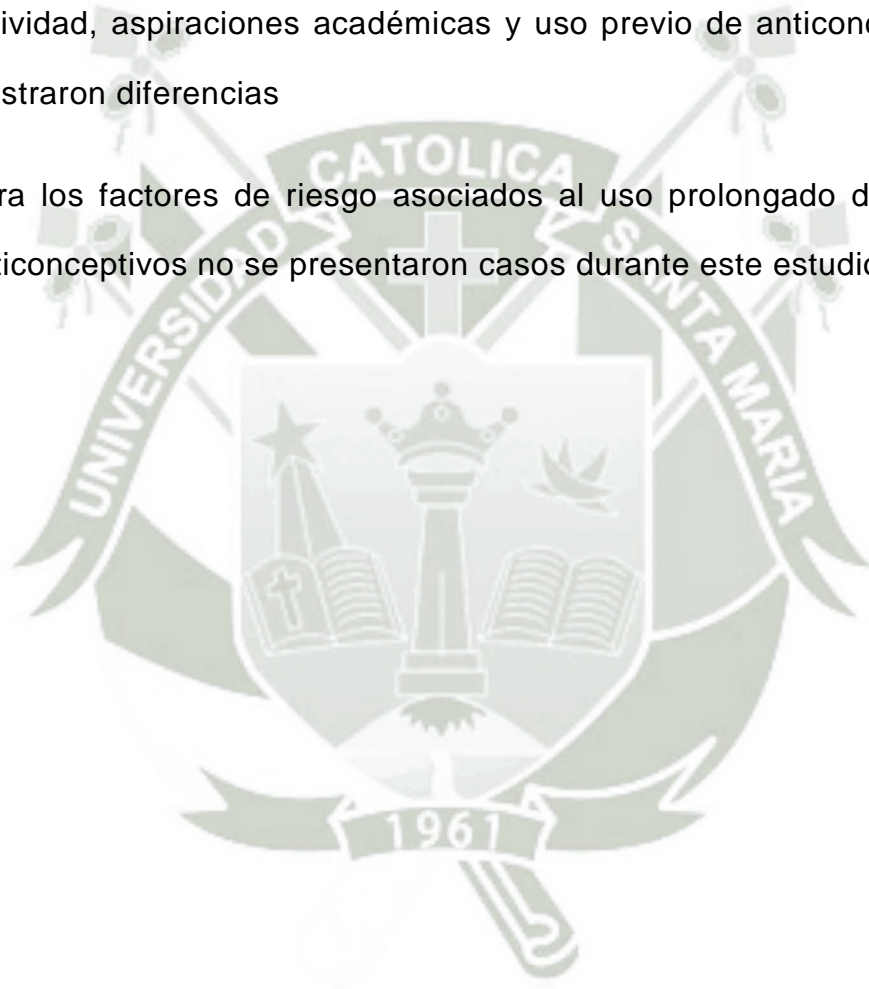
Menéndez y Cabrera (20), detectaron un importante grado de abandono temporal o definitivo de los métodos naturales y el preservativo. Los naturales son abandonados por el 15% de las que lo usan y el preservativo por el 27% al primer año de su uso. Por otra parte, casi una cuarta parte de las mujeres que utilizan métodos naturales experimentan una falla antes del primer año de uso y para el preservativo es el 16%. La píldora y el DIU fallan en magnitudes bastante menores (4% ambos).

Causas de deserción según el tiempo de uso: Para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, la cefalea. Para las usuarias que desertaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso y la cefalea con la misma frecuencia, y cloasma atribuido al método anticonceptivo que como vimos corresponde al inyectable. En el caso de las usuarias que desertaron entre 12 y 17 meses refirieron el aumento de peso, cefalea, cambio de carácter, cloasma, atribuido al método anticonceptivo (inyectable) y la infección vaginal este último

relacionado al DIU y el preservativo como ya se vio. Finalmente otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses de uso fue por el aumento de peso, la amenorrea, el cambio de carácter que corresponde al inyectable, y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y el preservativo (tabla 18).

Electra (4). En su estudio sobre solteras muestra que la escolaridad, actividad, aspiraciones académicas y uso previo de anticonceptivo, no mostraron diferencias

Para los factores de riesgo asociados al uso prolongado de métodos anticonceptivos no se presentaron casos durante este estudio.



CONCLUSIONES

Las mujeres descontinuaron los métodos anticonceptivos en la población del Centro de Salud Edificadores Misti en Miraflores – Arequipa debido a:

Primera. La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, el 54,6 % tienen grado de instrucción secundaria, el 52,7% son convivientes y el 42,7% son amas de casa. El método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0%. La principal causa de deserción de los diferentes métodos anticonceptivos fue el aumento de peso con el 26,0%.

Segunda. La mayoría de las mujeres usuarias han utilizado el método anticonceptivo por más de 18 meses con el 32,7%.

Tercera. En relación con el tiempo de uso y el motivo de discontinuación para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de uso presentaron mayor frecuencia el aumento de peso, cefalea, cambio de carácter. Para las usuarias que desertaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, la cefalea, cloasma, atribuido al método anticonceptivo que como se vio corresponde al inyectable. En el caso de las usuarias que desertaron entre los 12 y 17 meses refirieron el aumento de peso, la cefalea, cambio de carácter, náuseas, cloasma, atribuido al método anticonceptivo y la infección vaginal, este último relacionado al DIU y al preservativo. Finalmente otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses de uso fue por la amenorrea que corresponde al

inyectable, el aumento de peso, el cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo. Con respecto a la edad, estado civil, ocupación no hubo una diferencia significativa.



RECOMENDACIONES

Primera. Los profesionales de Salud en especial los Obstetras deberán evaluar el índice de masa corporal en las usuarias antes del uso de métodos hormonales y realizar un seguimiento, debido que la principal causa de deserción fue el aumento de peso.

Segunda. Los profesionales encargados del Servicio de Planificación Familiar deberán evaluar los trastornos del estado de ánimo en usuarias de métodos anticonceptivos ya que muchas usuarias refirieron la cefalea y el cambio de carácter como causa de deserción del método.

Tercera. La consejería siendo de gran importancia para evitar la deserción del método es necesario realizarse con el personal capacitado, indicando a las usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar los efectos colaterales de cada método anticonceptivo y su mecanismo de acción para evitar los factores que conllevan a la deserción.

BIBLIOGRAFIA

1. CASTILLO, Mario. Falla e interrupción del uso de los métodos anticonceptivos en Costa Rica: 2000-2005. Tesis para optar el grado de Magister Scientiae. Universidad de Costa Rica, 2006.
2. CHIRINOS CAYLLAHUA Benedicto. Planificación Familiar. Escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Santa María, 2008.
3. DURHAM. Introducción a los métodos anticonceptivos: Serie de Actualización de Tecnología. Family Health International, 2009
4. ELECTRA GONZALEZ, A. Factores personales asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres solteras sexualmente activas Chile; Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. 2006.
5. ENDES 2012-2014. Encuesta demográficas y de la Salud Familiar- Lima; INEI, 2012-2014.
6. FERRAN, A. SPSS para Windows. Análisis estadístico. Ed. Osborne Mc. Graw-Hill. Madrid. 2012.

7. HOPKINS, Johns y Colaboradores. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva Market Place, Baltimore, MD 21202, USA, Junio 2002.
8. INEI. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Programa de Encuestas y Demografía y de Salud Familiar. Lima, Perú; Ministerio de Salud, 2012-2014.
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) Lima. Salud. En Perú: compendio estadístico 2012. Lima, julio 2012.
10. LAZO A. M. Díaz G.D. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. Cuba 2000.
11. LEON F, CHU M. Investigación de operaciones en planificación Familiar y salud reproductiva; conceptos y casos. Lima, Perú: The Population Council del Perú, 2008.
12. LOAYZA E. Male fertility, contraceptive use, and reproductive preferentes in Latin America. En Panthalides E, Ed. Men Family formation and reproduction, Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Población 2009.

13. MINSA. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar
Lima –Perú 1996-2000.
14. NETWORK en español. Dispositivos intrauterinos. Family Health
Internat 2009.
15. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS. Planificación Familiar.
Facultad de Obstetricia. Lima 2005.
16. YON LEAU, Carmen. Contextos de regulación social en los que las
mujeres configuran y ejerce sus preferencias reproductivas y
anticonceptivas. En: Hablan las mujeres andinas preferencias
reproductivas y anticoncepción. Lima, diciembre 2005.
17. GÓMEZ GUTIERREZ, Giannina. “Factores asociados al abandono
de métodos anticonceptivos. Centro de Salud Ampliación
Paucarpata 2008. “Universidad Católica de Santa María.
18. MAFLA PANTOJA, Dayana Nataly, YAMA CORAL, Ayda Viviana.
”Factores sociales culturales y religiosos que impiden la utilización
de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el
servicio de ginecología en el hospital marco Vinicio Iza en la
provincia de Sucumbíos (Ecuador) en el periodo marzo- agosto
2014”
“Universidad Politécnica Estatal del Carchi (Tulcán – Ecuador)”.

19. MAGAÑA LOPEZ Hendy Mauricio, SALAZAR FLORES Ana Hilda
“Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil, que consultan en la Unidad de salud de San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán (El Salvador) en el periodo de Mayo- Agosto del 2010”.

“Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria de Occidente Departamento de Medicina”.

20. MENENDEZ SALAZAR DE BAC Leidy Zulema,
CABRERA GONZALES José.

“Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivo anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana Peten (Guatemala)”.

“Universidad de San Carlos Guatemala.”

HEMEROGRAFIA

21.MAROTO A, Moreno MA, Rubio M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud.

Revista Española de Salud Pública 2012; 4 (72): 9-11.

22. MAROTO DE AGUSTIN, Alicia. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud.

Revista Española Salud Pública 2008; 5 (72): 547-570.

23.PERDOMO ESTRADA, Enrique Jesús. Factores asociados al uso de DIU en mujeres de 35 a 49 años en un policlínico de Ciudad de Habana. Revista cubana de endocrinología 2009; 15 (2): 50-60.

24.SANDRA DE MORAIS PEREIRA, Stella R. Taquette. Factores Asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: Un estudio con los adolescentes de la ciudad de Río de Janeiro.

Revista chilena de obstetricia y ginecología 2005; 72 (1): 26-32.

25.LORNA JENKINS, Jhom. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009.

Panamá Médica 2009; 2 (5): 51-62.

INFORMATOGRAFIA

26. Microsoft Enciclopedia Microsoft Encarta 2007. (CD ROM). Seattle: Microsoft Corporación; 2007 (acceso 20-06-2015).
27. Encuestas demográficas de la Salud- Familiar-Lima 2012 – 2014 (acceso 25-06-2015). Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe>
28. Minsa. Ministerio de Salud del Perú (acceso 25-06-2015). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe//especiales/2015/PlanificacionFamiliar/default.htm>.
29. Intermedicina. Ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos (acceso 27-06-2015). Disponible en:
<http://www.intermedicina.com/AvancesGinecologia/Ago36.htm>.
30. Medynet Planificación familiar (acceso 27-06- 2015). Disponible en:
<http://www.medynet.com/elmedicoBiblio/rbcn8.htm>.
31. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos (acceso 24-08-2015). Disponible en:
<http://www.who.int/es/>
32. Gómez Gutiérrez Gianina. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos. Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2008 (acceso 28-06-2015). Disponible en:
<http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2015/sonia-ch/pdf/sonia-ch.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1

**ENTREVISTA PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE LOS
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EL TIEMPO DE USO POR USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI**

FICHA NÚMERO.....

¿Cuántos años tiene Usted?	_____
¿Hasta que año estudio?	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
¿Cuál es su estado civil?	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente
¿Cuál es su ocupación?	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajadora independiente <input type="checkbox"/> Trabajadora dependiente
¿Cuál es su religión?	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Cristiana
¿Cuál es el método que Usted utilizó?	<input type="checkbox"/> Píldora <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> Condones <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Ligadura
¿Qué tiempo usó el método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> 0-5 meses <input type="checkbox"/> 6-11 meses <input type="checkbox"/> 12-17 meses <input type="checkbox"/> 18 meses a más

<p>¿Cuál fue el motivo por el cual dejó el método anticonceptivo?</p>	<p>() Dolor de cabeza () Aumento de peso () Cambio de carácter () Dolor en las relaciones sexuales () Sangrado escaso () Sangrado abundante () Infección vaginal () Disminución deseo sexual () Aumento flujo menstrual () Nauseas () Alergias () Dolor lumbar () Manchas en la cara () Otros</p>
<p>¿Piensa que el método anticonceptivo que estuvo usando le produce alguna de estas enfermedades?</p>	<p>() Trombosis o coágulos () Infertilidad () Cáncer () Otros</p>
<p>¿Recibió una consejería adecuada en planificación familiar cuando inicio el uso del método?</p>	<p>() SI () NO</p>

Muchas gracias por su colaboración

CÓDIGOS DE LA MATRIZ DE DATOS

- Variable: Ficha
- Variable: Edad en años
- Variable: Edad (categorías)
- (1) 17 – 19 años
 - (2) 20 – 29 años
 - (3) 30 – 39 años
 - (4) 40 – 49 años
- Variable: Grado de Instrucción
- (1) Primaria
 - (2) Secundaria
 - (3) Superior
- Variable: Estado Civil
- (1) Soltera
 - (2) Casada
 - (3) Conviviente
- Variable: Ocupación
- (1) Ama de casa
 - (2) Estudiante
 - (3) Trabajadora independiente
 - (4) Trabajadora dependiente
- Variable: Método Anticonceptivo
- (1) Inyectable
 - (2) Píldora
 - (3) Preservativo
 - (4) DIU
 - (5) Implante Subdermico
- Variable: Tiempo de uso en meses
- Variable: Tiempo de uso (categorías)
- (1) 0 – 5 meses
 - (2) 6 – 11 meses
 - (3) 12 – 17 meses
 - (4) 18 meses a más
- Variable: Cefalea
- (1) Si
 - (2) No
- Variable: Aumento de peso
- (1) Si
 - (2) No

- Variable: Cambio de carácter
(1) Si
(2) No
- Variable: Dispareunia
(1) Si
(2) No
- Variable: Amenorrea
(1) Si
(2) No
- Variable: Hipermenorrea
(1) Si
(2) No
- Variable: Infección vaginal
(1) Si
(2) No
- Variable: Disminución del deseo sexual
(1) Si
(2) No
- Variable: Aumento del flujo menstrual
(1) Si
(2) No
- Variable: Náuseas
(1) Si
(2) No
- Variable: Alergias
(1) Si
(2) No
- Variable: Dolor lumbar
(1) Si
(2) No
- Variable: Cloasma
(1) Si
(2) No
- Variable: Embarazo
(1) Si
(2) No
- Variable: Deseo de embarazarse
(1) Si
(2) No

ANEXO 2

MATRIZ DE DATOS

FICHA	METODO	EDAD	EDAD (CATEGORIA)	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO. CIVIL	OCUPACION	TIEMP. USO	TIEMPO DE USO (CATEGORIA)	CEFALEA	AUMENTO DE PESO	CAMBIO DE CARÁCTER	DISPAREUNIA	SANGRADO ESCASO	SANGRADO ABUNDANTE	INFECCION VAGINAL	DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL	AUMENTO DEL FLUJO MENSTRUAL	NAUSEAS	ALERGIAS	DOLOR LUMBAR	CLOASMA	EMBARAZO	DESEO DE EMBARAZARSE
1	1	27	2	2	3	3	6	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	30	3	3	2	4	7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
3	1	17	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
4	2	26	2	2	3	1	8	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
5	1	36	3	3	3	3	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	17	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	18	1	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	29	2	2	3	1	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
9	1	31	3	3	3	3	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
10	3	28	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
11	3	32	3	3	2	3	12	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
12	1	25	2	3	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	3	48	4	3	3	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	32	3	3	2	4	13	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
15	1	34	3	3	1	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	26	2	3	3	4	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	29	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
18	2	35	3	3	2	3	11	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
19	3	30	3	2	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
20	2	45	4	2	3	3	18	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	1	33	3	2	3	3	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
22	1	31	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	3	19	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	1	23	2	3	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
25	1	21	2	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	1	32	3	2	3	3	5	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
27	1	38	3	3	2	3	14	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
28	3	19	1	2	1	2	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	31	3	3	2	3	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	1	41	4	2	3	3	15	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
31	1	30	3	3	3	3	18	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
32	2	25	2	2	3	3	16	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
33	3	25	2	2	3	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
34	2	32	3	2	3	1	18	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

35	2	39	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
36	2	23	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
37	1	35	3	2	2	1	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
38	2	18	1	2	1	2	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
39	1	26	2	3	2	4	7	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
40	3	37	3	3	1	3	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
41	3	27	2	3	2	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
42	1	18	1	2	3	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
43	1	32	3	2	3	3	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
44	2	32	3	2	3	1	17	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
45	1	39	3	3	2	3	18	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
46	1	33	3	2	2	3	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
47	3	25	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
48	2	40	4	2	2	3	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
49	1	25	2	2	3	3	18	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
50	3	25	2	2	3	1	12	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
51	2	20	2	3	1	2	13	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
52	3	34	3	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
53	1	22	2	2	1	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
54	1	23	2	3	2	3	18	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
55	1	25	2	3	2	4	14	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
56	1	23	2	3	1	3	15	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
57	1	27	2	2	3	1	18	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
58	3	43	4	1	2	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
59	2	23	2	3	1	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
60	1	24	2	2	3	3	16	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
61	2	19	1	2	1	2	11	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
62	2	46	4	2	3	1	10	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
63	1	34	3	3	2	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
64	1	42	4	1	3	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
65	5	33	3	1	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
66	3	23	2	3	3	4	18	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
67	5	25	2	3	3	3	17	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
68	1	45	4	2	3	1	8	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
69	4	33	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	
70	2	17	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
71	1	39	3	3	2	1	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
72	3	37	3	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	3	30	3	2	3	3	17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
74	1	36	3	2	1	3	7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
75	2	27	2	1	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
76	1	25	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	
77	2	26	2	2	3	1	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
78	1	37	3	2	3	1	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
79	3	33	3	2	3	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
80	1	37	3	3	2	4	16	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
81	1	42	4	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
82	3	37	3	2	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
83	1	28	2	3	2	3	8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
84	1	30	3	2	3	1	18	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	

85	2	27	2	2	3	1	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	3	20	2	2	1	1	15	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
87	1	29	2	2	2	1	14	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	1	36	3	3	2	1	9	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
89	2	25	2	2	3	3	13	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	2	37	3	3	3	3	18	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
91	1	23	2	2	3	2	12	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	21	2	2	3	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
93	3	20	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
94	4	20	2	3	2	1	12	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
95	1	41	4	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
96	2	41	4	3	2	3	13	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
97	2	20	2	2	3	3	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
98	2	27	2	3	2	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	3	28	2	2	3	1	14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
100	1	21	2	3	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
101	2	30	3	3	2	3	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
102	3	32	3	3	1	1	15	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	1	18	1	2	3	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
104	1	22	2	2	3	1	18	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	2	33	3	3	2	1	16	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
106	1	27	2	2	3	3	7	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
107	1	30	3	3	2	4	8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	1	17	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
109	1	20	2	3	3	3	17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	2	26	2	2	3	1	9	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
111	1	36	3	3	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
112	1	17	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	1	18	1	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
114	1	29	2	2	3	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
115	1	31	3	3	3	3	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
116	3	28	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
117	3	32	3	3	2	3	17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
118	1	23	2	2	3	1	16	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
119	1	25	2	3	2	1	10	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
120	3	48	4	3	3	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
121	1	32	3	3	2	4	15	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
122	1	34	3	3	1	3	18	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
123	2	26	2	3	3	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
124	2	29	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
125	2	35	3	3	2	3	6	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
126	2	23	2	2	3	1	14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
127	3	30	3	2	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
128	2	45	4	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
129	1	33	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
130	1	31	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
131	3	19	1	3	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
132	2	27	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
133	1	23	2	3	3	1	18	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
134	1	21	2	2	1	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

135	1	32	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
136	1	38	3	3	2	3	13	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
137	3	19	1	2	1	2	18	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
138	1	31	3	3	2	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
139	1	41	4	2	3	3	12	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
140	1	30	3	3	3	3	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
141	2	25	2	2	3	3	12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
142	3	25	2	2	1	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
143	2	32	3	2	3	1	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
144	2	39	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
145	2	23	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
146	1	35	3	2	2	1	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
147	2	18	1	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
148	1	26	2	3	2	4	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
149	3	37	3	3	1	3	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
150	3	27	2	3	2	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
151	1	32	3	2	3	3	18	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
152	2	32	3	2	3	1	13	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
153	1	39	3	3	2	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
154	1	33	3	2	3	3	10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
155	3	25	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
156	2	40	4	2	3	3	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
157	1	25	2	3	3	3	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
158	3	25	2	2	3	1	14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
159	2	20	2	3	1	2	15	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
160	3	34	3	2	3	4	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
161	1	22	2	2	1	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
162	1	23	2	3	2	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
163	1	25	2	3	2	4	16	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
164	1	23	2	3	1	3	17	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
165	1	27	2	2	3	1	18	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
166	3	43	4	1	2	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
167	2	23	2	3	1	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
168	1	24	2	2	3	3	12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
169	2	19	1	2	1	2	11	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
170	2	46	4	2	3	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
171	1	34	3	3	2	4	18	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
172	1	42	4	1	3	1	9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
173	5	33	3	1	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
174	3	23	2	3	3	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
175	5	25	2	3	3	3	13	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
176	1	45	4	2	3	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
177	4	33	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
178	2	17	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
179	1	39	3	3	2	1	18	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
180	3	37	3	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
181	3	30	3	2	3	3	14	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
182	1	36	3	2	1	3	7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
183	2	27	2	1	3	1	18	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
184	1	25	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2

235	3	30	3	2	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
236	2	45	4	2	3	3	18	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
237	1	33	3	2	3	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
238	1	31	3	2	3	1	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
239	3	19	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
240	2	27	2	2	3	3	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
241	1	23	2	3	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
242	1	21	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
243	1	38	3	3	2	3	15	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
244	3	19	1	2	1	2	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
245	1	31	3	3	2	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
246	1	41	4	2	3	3	16	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
247	1	30	3	3	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
248	2	25	2	2	3	3	17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
249	3	25	2	2	1	3	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
250	2	32	3	2	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
251	2	39	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
252	2	23	2	2	3	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
253	1	35	3	2	2	1	18	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
254	2	18	1	2	1	2	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
255	1	26	2	3	2	4	9	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
256	3	37	3	3	1	3	10	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
257	3	27	2	2	2	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
258	1	32	3	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
259	2	32	3	2	3	1	17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
260	1	39	3	2	2	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
261	3	25	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
262	2	40	4	2	2	3	18	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
263	3	25	2	2	3	1	16	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
264	2	20	2	3	1	2	15	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
265	3	34	3	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
266	1	23	2	3	2	3	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
267	1	25	2	3	2	4	14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
268	1	23	2	3	1	3	13	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
269	1	27	2	2	3	3	12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
270	1	30	3	3	2	4	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
271	1	20	2	3	3	3	13	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
272	2	26	2	2	3	1	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
273	1	36	3	3	3	3	18	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
274	3	28	2	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
275	3	32	3	3	2	3	14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
276	3	48	4	3	3	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
277	2	26	2	3	3	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
278	2	29	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
279	2	35	3	3	2	3	7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
280	1	26	2	2	3	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2

281	3	25	2	2	1	3	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
282	3	37	3	3	1	3	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
283	3	27	2	3	2	4	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
284	4	33	3	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
285	4	20	2	3	2	1	15	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
286	5	33	3	1	3	1	18	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
287	1	17	1	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
288	1	17	1	2	1	2	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
289	1	18	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
290	3	19	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
291	1	18	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
292	1	25	2	2	2	1	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
293	1	25	2	2	1	3	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
294	1	26	2	2	2	4	7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
295	1	36	3	2	3	3	18	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
296	1	42	4	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
297	1	48	4	2	3	1	8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
298	2	41	4	2	2	3	16	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
299	2	27	2	1	3	1	18	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
300	1	27	2	1	3	1	18	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



ANEXO 3

DELIMITACION GEOGRAFICA

