

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia Y Puericultura



**“CAUSAS DE DESERCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA. ENERO-JUNIO.
AREQUIPA 2016”.**

Tesis presentada por la Bachiller

Palomino Zegarra, Paola Annettee

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor: Magister Herrera Cárdenas, Marcos

Arequipa-Perú

2018



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 29 de 09 del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mg. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mg. Ricardina Flores Flores
Mg. Verónica Ordoñez Tejeda
Mg. Fabiana Neza Flores
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Causas de Deserción de Métodos Anticonceptivos
Hormonales en usuarias del Centro de Salud
Francisca Bolonnesi de Cayma Emera - Junín
Arequipa 2016.”

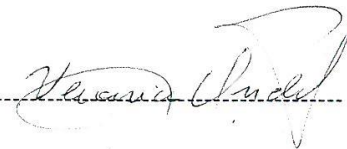
PRESENTADO POR:

Bachiller en Obstetricia
Paola Ametino Palomino Zegarra

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



DEDICATORIA

A **Dios**, porque nunca permitió que pierda mi fe en él, porque me dio las fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas. A **mi tío Pepito**, por haberme dado la oportunidad de ser una profesional, por su apoyo y confianza. A **mi adorada madre**, por estar siempre conmigo, por tu apoyo incondicional, por tus consejos, por tu comprensión, por tu inmenso amor, por haberme dado la dicha de poder culminar con este último paso mi tesis, por tu fuerza y coraje. A **mis hermosas hijas Camilla y Doménica**, por ser las personas más importantes en mi vida. Esto es para ustedes. A **mi padre**, ahora eres un angelito más en el cielo, estarás siempre en mi mente y corazón gracias por haberme dado la vida. Para todos mis angelitos que están en el cielo siempre guiándome los quiero mucho, y a mis hermanos por su apoyo.



EPÍGRAFE

Vive como si fueras a morir mañana. Aprende como si fueras a vivir siempre.

Gandhi.

INTRODUCCIÓN

Son muchas las causas por las que las usuarias deciden desertar en algún momento a su método anticonceptivo, ubicar las causas que influyen en la deserción del método anticonceptivo, nos ayudará a prevenir a que lo hagan deliberadamente.

Durante todo el proceso de mi investigación en el Centro de Salud de Francisco Bolognesi de Cayma, en el Servicio de Planificación Familiar se ha podido observar un aumento en los casos de deserción de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales que en años anteriores.

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 (1).

La elección de un método anticonceptivo es una decisión personal, en la que pueden intervenir distintos factores, desde una decisión individual, los efectos secundarios de cada método, o si la pareja piensa o no en tener hijos. Los efectos secundarios se pueden presentar en algún momento durante el uso del método y pueden ser cefalea, aumento de peso, bajo peso, sangrado abundante o escaso, aumento de apetito, cambio de carácter, acné, entre otros.

Por todo lo dicho anteriormente, es necesario conocer las causas que influyen en la deserción del uso de los métodos anticonceptivos hormonales, para lo cual elegí a la población del Centro de Salud Francisco Bolognesi por su fácil acceso para este estudio.

RESÚMEN

OBJETIVO: El problema de investigación planteado en este estudio fue determinar las causas de deserción de métodos anticonceptivos hormonales

MÉTODO Y MATERIALES: Se utilizó una encuesta que se realizó a través de una visita domiciliaria realizada a las usuarias que desertaron a su método anticonceptivo hormonal. Se logro encuestar a 140 mujeres en edad fértil sexualmente activas registradas en el último año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma.

RESULTADOS: En cuanto a las características de las usuarias que desertaron a su método anticonceptivo, se observa que un 30.7% son mujeres entre 20 a 29 años, predomina la educación técnica con un 49.3%; el 39.3% de las mujeres son convivientes, el 100% de ellas son católicas y el 35% son trabajadoras independientes. El método anticonceptivo más utilizado es el inyectable trimestral con un 53.6%; el 55% de las usuarias no va al centro de salud entre 1 a 3 meses y un 75.7% manifestó que sí su método le produjo molestias. El efecto secundario más frecuente del anticonceptivo oral fue el cambio de carácter con un 10.7%; del inyectable mensual es el acné con un 28.6% y del inyectable trimestral el aumento de peso con un 26.7%. En cuanto a las causas asociadas al servicio de salud el 56.5% indicó la demora en la atención como un factor frecuente.

CONCLUSIONES: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron al método anticonceptivo es de 20-29 años, el método anticonceptivo más usado es el inyectable trimestral. La principal causa de deserción del anticonceptivo oral es el cambio de carácter, del inyectable mensual es el acné y del inyectable trimestral es el aumento de peso.

PALABRAS CLAVES: Causas, Deserción, Método Anticonceptivo, Planificación Familiar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The research problem posed in this study was to determine the causes of dropout from hormonal contraceptive methods.

METHOD AND MATERIALS: A survey was conducted through a home visit made to users who deserted their hormonal contraceptive method. It was possible to survey 140 women of fertile age sexually active registered in the last year in the family planning unit or service at Francisco Bolognesi Health Center in Cayma

RESULTS: Regarding the characteristics of the users who dropped out of their contraceptive method, it is observed that 30.7% are women between 20 and 29 years old, technical education predominates with 49.3%; 39.3% of women are cohabitants, 100% of them are Catholic and 35% are independent workers. The most used contraceptive method is the quarterly injectable with 53.6%; 55% of users do not go to the health center between 1 to 3 months and 75.7% said that if their method caused discomfort. The most frequent side effect of the oral contraceptive was the change of character with 10.7%; of the monthly injectable is acne with 28.6% and of the quarterly injectable the weight gain was the most frequent with 26.7%. Regarding the causes associated with the health service, 56.5% indicated the delay in care as a frequent factor.

CONCLUSIONS: The average age of women of childbearing age who deserted the contraceptive method is 20-29 years, the most used contraceptive method is the quarterly injectable. The main cause of desertion of the oral contraceptive is the change of character, of the monthly injectable is the acne and of the quarterly injectable is the increase of weight.

KEY WORDS: Causes, Desertion, Contraceptive Method, Family Planning.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
DEDICATORIA	
EPÍGRAFE	
INTRODUCCIÓN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I	
I.-Planteamiento Teórico.-	1
1.- Problema de Investigación.-	1
2.- Objetivo.-	5
3.- Marco Teórico.-	5
3.1 Marco Conceptual.-	5
3.1.1.- Métodos Anticonceptivos	5
3.1.2 Tipos de Métodos Anticonceptivos.....	6
3.1.5.- Servicios de Salud.....	13
3.1.6.- Deserción de los Métodos Anticonceptivos.....	17
3.2 Análisis de Antecedentes Investigativos	18
3.2.1 Antecedentes Internacionales.....	18
3.2.2 Antecedentes Nacionales	20
CAPÍTULO II	
II. Planteamiento Operacional.....	23
1.-Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.....	23

2.- Campo de la Verificación	24
3.- Estrategia de recolección de datos.	25
4.- Estrategia para el manejo de resultados.	26
4.1 Plan de procesamiento:	26
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
ANEXOS.....	82

CAPÍTULO I

I.-Planteamiento Teórico.-

1.- Problema de Investigación.-

1.1 Enunciado.-

“Causas de Deserción de Métodos Anticonceptivos Hormonales en usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma. Enero – Junio. Arequipa 2016”.

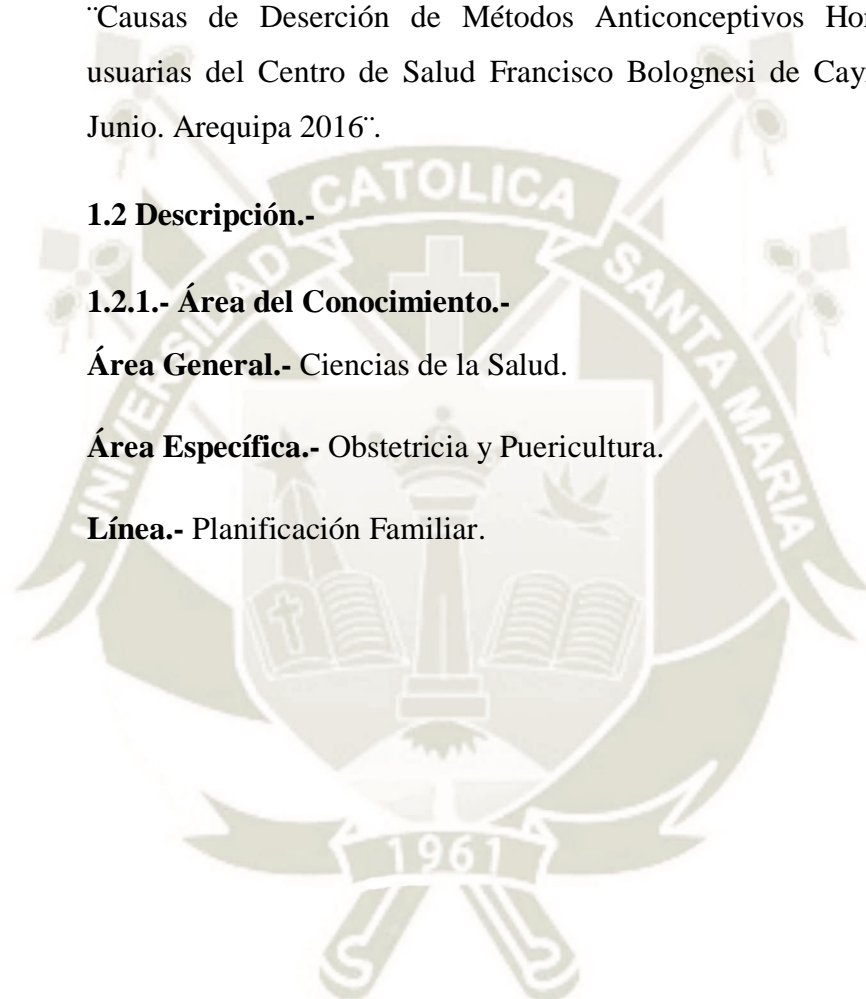
1.2 Descripción.-

1.2.1.- Área del Conocimiento.-

Área General.- Ciencias de la Salud.

Área Específica.- Obstetricia y Puericultura.

Línea.- Planificación Familiar.



1.2.2- Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Causas de Deserción de los Métodos Anticonceptivos Hormonales.	Método Anticonceptivo Oral	Cefalea o dolor de cabeza
		Náuseas y vómitos
		Aumento de peso
		Abundante sangrado vaginal
		Escaso sangrado vaginal
		Cambios de humor
		Dolor de mamas
	Acné	
	Servicios de Salud	Horario de atención inadecuado
		Demora en la atención
		Disponibilidad del Método anticonceptivo
	Método Anticonceptivo Implante	Abundante sangrado vaginal
		Escaso sangrado vaginal
		Ausencia de sangrado vaginal
		Aumento de peso
		Cefalea o dolor de cabeza
	Otros	
	Servicios de Salud	Horario de atención inadecuado
		Demora en la atención
		Disponibilidad del Método anticonceptivo
	Método Anticonceptivo Inyectable Mensual y Trimestral	Aumento de peso
		Abundante sangrado vaginal
		Escaso sangrado vaginal
Ausencia de sangrado vaginal		
Cefalea o dolor de cabeza		
Acné		
Náuseas y vómitos		
Dolor de mamas		
Servicios de Salud	Horario de atención inadecuado	
	Demora en la atención	
	Disponibilidad del Método anticonceptivo	
	El personal de salud no se dejó entender	

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Características de las Usuaris	Edad	18-19 años 20-29 años 30-39 años 40 años a más
	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior Técnica
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente
	Religión	Católica Cristiana Evangélica Otra
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora Independiente Trabajadora Dependiente

1.2.3- Interrogante Básica.-

- ¿Cuáles son las causas de deserción más frecuentes del método anticonceptivo hormonal oral en usuarias del Centro Salud Francisco Bolognesi de Cayma. Enero - Junio. Arequipa 2016?
- ¿Cuáles son las causas de deserción más frecuentes del método anticonceptivo hormonal implante en usuarias del Centro Salud Francisco Bolognesi de Cayma. Enero - Junio. Arequipa 2016?
- ¿Cuáles son las causas de deserción más frecuentes del método anticonceptivo hormonal inyectable mensual en usuarias del Centro Salud Francisco Bolognesi de Cayma. Enero - Junio. Arequipa 2016?
- ¿Cuáles son las causas de deserción más frecuentes del método anticonceptivo hormonal inyectable trimestral en usuarias del Centro Salud Francisco Bolognesi de Cayma. Enero - Junio. Arequipa 2016?

1.2.4- Tipo de Investigación.-

El trabajo es de Campo, Transversal, Prospectiva.

1.2.5- Nivel de Investigación.-

Es explicativo, descriptivo.

1.3 Justificación.

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar porque las usuarias abandonan los métodos anticonceptivos hormonales, lo cual nos lleva al crecimiento de la población, riesgo de muerte materna por multiparidad, niños con bajo peso y abortos provocados entre otros.

Relevancia Científica y Práctica: porque si conocemos las causas más frecuentes de deserción de los métodos anticonceptivos, esta investigación lo que va a permitir es identificar los principales factores, se podrá plantear las posibles soluciones y acciones para disminuir la frecuencia de deserción en las usuarias.

Relevancia Social: dicha investigación nos ayudará a ubicar si alguna causa socio-cultural determinó que las usuarias dejen de usar el método anticonceptivo hormonal.

Factibilidad: ya que se tiene las facilidades para poder acceder a las historias clínicas de las usuarias, para poder ubicarlas y visitarlas, así como también se tienen los recursos que me permitirán realizar la investigación que está basada en la aplicación de encuestas (2).

Interés Personal: ya que durante mis practicas pre-profesionales y las quejas de las mujeres de mi entorno, sobre el motivo por el cual no están satisfechas con el uso de su método anticonceptivo las lleva abandonarlo, por este motivo se hizo de mi interés identificar las causas más frecuentes de deserción de dichos métodos y evitar la deserción del mismo.

2.- OBJETIVO.-

- Determinar las causas más frecuentes de deserción del método anticonceptivo hormonal oral en usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma de Enero-Junio Arequipa 2016.
- Determinar las causas más frecuentes de deserción del método anticonceptivo hormonal implante en usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma de Enero-Junio Arequipa 2016.
- Determinar las causas más frecuentes de deserción del método anticonceptivo hormonal inyectable mensual en usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma de Enero-Junio Arequipa 2016.
- Determinar las causas más frecuentes de deserción del método anticonceptivo hormonal inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma de Enero-Junio Arequipa 2016.

3.- MARCO TEÓRICO.-

3.1 MARCO CONCEPTUAL.-

3.1.1.- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Los métodos anticonceptivos se clasifican en: naturales y modernos o artificiales. Algunas personas creen que los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud y generan infertilidad, pero esto no es cierto y por eso la asesoría de un especialista es indispensable. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona.

La responsabilidad de prevenir el embarazo es de la pareja. El embarazo es una situación que hace parte del proyecto de vida de los dos (3).

CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO

- Edad de la paciente (fecundidad)
- Paridad de la paciente
- Deseo de futura gestación
- Eficacia del método depende de:
 - a.- Fecundidad de la usuaria y frecuencia del coito
 - b.- Cuidados en uso del método.
 - Seguridad: tener presente,
 - a.- Riesgo para la salud del uso del método ej. El uso del DIU da mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
 - b.- Beneficios adicionales por el uso del método ej. El condón protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS). Y el anticonceptivo oral se asocia con una disminución del cáncer de ovario y endometrio (4).

3.1.2 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A.- MÉTODOS HORMONALES

Son hormonas que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas maneras, por implante sub-dérmico, por vía oral, por inyección o en parches (3).

A.1.- PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS

Es uno de los métodos anticonceptivos más populares. “La píldora”, como también se le conoce, contiene una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) que actúan impidiendo la ovulación y alteración en el moco cervical haciéndolo impenetrable por los espermatozoides. Vienen en

presentaciones de 21 ó 28 píldoras y se deben tomar todos los días. Se deben iniciar el primer día de la menstruación y tomarlas siempre, en lo posible, a la misma hora. Aunque no es indispensable para mantener la eficacia. Las mujeres que tengan problemas circulatorios, enfermedades hepáticas, problemas cardiacos o cáncer, que sean fumadoras, mayores de 40 años o estén embarazadas, NO deben tomar pastillas anticonceptivas. Algunas mujeres se auto-recetan y pueden tener problemas de salud; las pastillas anticonceptivas son un medicamento y que debe ser recetada por un médico (3).

Ventajas: Son efectivas si se toman correctamente, la fertilidad retorna en cuanto se interrumpe su uso, protege contra cáncer endometrial, quistes ováricos, y anemia por deficiencia de hierro. Pueden ser usadas a cualquier edad incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años (5).

Eficacia: Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 99 % (3).

Efectos secundarios: puede causar cambios en el sangrado menstrual, cefaleas, aumento de peso, cambios de humor, hipertensión, descenso del deseo sexual, enfermedades cardíacas, insuficiencia respiratoria, galactorrea, no brinda protección contra las ETS y el VIH-SIDA (1), náuseas, vómitos, dolor de mamas (6), acné (7).

A.2.- IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE)

Es un método anticonceptivo de largo plazo, puede durar hasta 5 años. El profesional de la salud implanta dos cápsulas que contienen hormonas debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Su función es impedir la ovulación y alterar el moco cervical, para que no pasen los espermatozoides y no se produzca fecundación. Cuando la mujer así lo decida, se pueden retirar las cápsulas y hay un retorno inmediato de la fertilidad (3). Una mujer puede usar el Jadelle en cualquier momento del mes siempre y cuando este segura de no estar embarazada. Se comienza dentro de los 5 días después de iniciada la menstruación (5).

Ventajas: Protegen contra el embarazo a largo plazo y la usuaria decide cuando retirárselo, la fertilidad regresa casi inmediatamente después de que se lo retira, puede usarse a cualquier edad incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años, pueden usarlos mujeres que hayan o no tenido hijos, no disminuye la producción de leche materna (5).

Eficacia: Tiene una eficacia del 98 %. Puede usarse desde la adolescencia (3).

Efectos secundarios: puede provocar aumento del flujo menstrual o se vuelve irregular, infección en la zona del implante, dolor de cabeza, aumento de peso y galactorrea (1) (6), acné (7), entre otros.

A.3.- INYECTABLES

Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas, la inyección mensual contiene hormonas combinadas (estrógenos y progesterona) mientras que la trimestral contiene solo progesterona (7), que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. Una mujer puede empezar a usarlas en cualquier día de su ciclo siempre y cuando esté segura de no estar embarazada (5). La primera inyección se debe poner entre el día primero y tercero de la menstruación. Los métodos anticonceptivos inyectables pueden ser de aplicación:

1. MENSUAL Se aplica todos los meses en la misma fecha. A partir del segundo mes, la inyección se puede aplicar tres días antes o después de la fecha correspondiente. Una vez se suspende, la mujer puede quedar embarazada (1).

Ventajas: pueden usarla madres lactantes, es muy eficaz, es un método que no se usa a diario, puede usarse a cualquier edad reproductiva incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años (5). Reduce el riesgo de formación de quistes de ovario, puede dar protección en la enfermedad

pélvica inflamatoria, puede reducir cólicos menstruales, protegen del embarazo en tan solo 24 horas (7).

Eficacia: Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98% (3).

Efectos secundarios: Aumento de peso, tiene que disponer de reabastecimiento, no brinda protección contra las ETS y el VIH-SIDA (1), cefalea frecuente (6), en los primeros meses se presenta sangrado irregular o prolongado (5), también puede haber amenorrea, acné, dolor de mamas, inapetencia sexual, bochornos, cambio de humor, dolores de cabeza, mareos entre otros (7).

2. TRIMESTRAL Se aplica cada noventa días (3 meses). A partir de la segunda inyección, se puede aplicar siete días antes o después de la fecha indicada. Cuando se suspende, la fertilidad puede tardar en regresar hasta nueve meses. Se puede usar durante la lactancia. No se recomienda en mujeres con presión arterial alta, diabetes o trastornos hepáticos, sangrado vaginal no diagnosticado, varices profundas o serios problemas circulatorios, jaquecas frecuentes, antecedente de infarto cardíaco, cáncer de seno actual o embarazo (1).

Ventajas: pueden usarla madres lactantes, es muy eficaz, es un método que no se usa a diario, puede usarse a cualquier edad reproductiva incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años (5). Reduce el riesgo de formación de quistes de ovario, puede dar protección en la enfermedad pélvica inflamatoria, puede reducir cólicos menstruales, protegen del embarazo en tan solo 24 horas (7).

Eficacia: Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98% (3).

Efectos secundarios: Aumento de peso, no brinda protección contra las ETS y el VIH-SIDA (1), cefalea frecuente (6), cambios en el sangrado en los primeros meses se presenta sangrado irregular o prolongado, es frecuente que haya ausencia de menstruación especialmente con la

inyección trimestral, mareos etc. (5), también puede haber acné, dolor de mamas, cambios de humor, inapetencia sexual, bochornos entre otros (7).

3.1.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (8).

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud (8).

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva (8).

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

En tal sentido ha incrementado la gama de anticonceptivos incluyendo entre ellos el implante, el inyectable mensual y el condón femenino (8).

Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para

lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades (4).

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de un embarazo prematuro, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener (4).

- Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermarse (4).

- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las enfermedades de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH (4).

- Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda la

oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos (4).

- Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas, para sus familias y para la comunidad (4).

- Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo (4).

¿Quién presta servicios de planificación familiar y de la anticoncepción?

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico (4).

3.1.4.- EFECTOS SECUNDARIOS

Se denominan así; aquellas manifestaciones de orden físico o mental provocadas por el uso de los métodos anticonceptivos que no siendo perjudiciales para la salud causan una leve o severa molestia que obliga en muchos casos abandonar el método (9).

Es importante señalar que la causa más frecuente de abandono de un método es la aparición de efectos secundarios, y con frecuencia, debido a una insuficiente información y consejería en anticoncepción, esta persona queda expuesta a un embarazo no planificado (9).

No todos los métodos producen efectos secundarios en el universo de usuarias, un porcentaje que se sitúa alrededor del 10% lo sufre y dentro de ello las manifestaciones no son iguales de persona a persona, depende de muchos factores inherentes a la edad, el número de hijos, el sobrepeso, la existencia de enfermedades crónicas y otros.

Ejemplo la píldora administrada en adolescentes con tendencia al Acné podría incrementarse por el estímulo de la misma hormona, una persona con migraña seguro que empeorara si recibe el anticonceptivo hormonal que contiene estrógeno, también hay presencia de sangrados intermenstruales (9).

Entonces cada usuaria con ayuda del profesional de salud debe escoger el método que más le convenga y saber que los efectos secundarios no son de aparición continua que pueden desaparecer con el tiempo de uso, y así permitir su adaptación antes de decidir su abandono (9).

3.1.5.- SERVICIOS DE SALUD

3.1.5.1.- HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO

Se habla de aquellos horarios de atención que son incompatibles con las posibilidades de las usuarias de poder acudir a ellos, ya sea por distintas causas como por ejemplo: que el centro de salud quede muy lejano, o porque durante los horarios de atención la usuaria este trabajando (10).

3.1.5.2.- DEMORA EN LA ATENCIÓN

Se refiere al tiempo que tiene que esperar la usuaria entre cada consulta, ya que a veces tiene que esperar mucho tiempo para que pueda ser atendida y esto hace que la usuaria se aburra y decida ya no venir al centro de salud, se debe procurar adecuar los horarios de atención de acuerdo al tiempo con que dispone la usuaria; debe haber más rapidez.

3.1.5.3.- DISPONIBILIDAD DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Esta existe siempre y cuando se encuentren disponibles los métodos anticonceptivos y las personas pueden elegir, obtener y usar el anticonceptivo de alta calidad, en el momento en que los requieran para planificación familiar y la prevención de VIH/SIDA/ITS (11).

3.1.5.4.- LA CONSEJERÍA

Proceso de comunicación bidireccional en el cual se debe establecer una relación directa y privada con la usuaria, y pareja, con la finalidad de facilitar el entendimiento de las necesidades en forma más profunda y concreta. Dentro del proceso de consejería se brinda apoyo a la usuaria, no solo para elección de un método, sino para garantizar que esa usuaria sea continuadora satisfecha, considerando siempre cambio de método (1).

Si nosotros como profesionales de la Salud no damos una buena consejería la usuaria se irá con dudas, además de que no sabremos si en realidad entendió toda nuestra explicación, hay que tener presente que estamos para servir a nuestras usuarias y de la manera en que nosotros atendamos a nuestras usuarias, va a depender su continuidad en el método o en el programa de Planificación Familiar (1).

Los cinco pasos de la consejería:

Primer paso: Establecer una relación cordial.

Desde el primer momento que la usuaria establece con el servicio. El consejero debe garantizar un momento agradable y en confianza, que facilite el proceso de la comunicación (1).

- Sea amable.
- Salúdela 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 es confidencial.
- Pregúntele el motivo de la consulta.
- **Segundo paso: Identificar necesidades de los usuarios.**

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

Preguntar sobre:

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

Tercer paso: Responder necesidades de los usuarios.

Después que el consejero estableció una relación cordial y ha identificado las necesidades de las usuarias, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades dándole información clara y precisa sobre los temas conversados (1).

- Brinde información correcta sobre los métodos anticonceptivos.

- Enseñe el uso correcto.
- Aclare ideas erróneas

Cuarto paso: Verificar el entendimiento de las usuarias.

El consejero debe asegurarse de que la usuaria ha entendido la información dada durante la sesión sobre el método elegido y que entiende las implicancias de la toma de decisión (1).

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

Quinto paso: Mantener la relación cordial.

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

- Fijar cita de control.
- Visitas domiciliarias.
- Informar disponibilidad de servicio.
- Reabastecimiento.
- Seguimiento.
- Horarios de atención adecuados.

Es muy importante que las usuarias estén satisfechos tanto con la atención que le brindemos así como también con los horarios de atención, costo y

privacidad ya que a veces por estos motivos ellas dejan de ir a los centros de salud (1).

3.1.6.- DESERCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Deserción es la interrupción del uso de métodos anticonceptivos, esta se considera parcial cuando la usuaria deja de usar el método antes o después del primer año de uso y luego continúa al cabo de dos visitas domiciliarias efectivas por parte del personal de salud, esta deserción puede ser debido a una inadecuada consejería o falta de algún método anticonceptivo, así mismo la deserción total es el abandono de las usuarias al uso del método anticonceptivo cualquiera fuera la razón, a pesar de haber realizado más de dos visitas domiciliarias efectivas sin tener éxito en las mismas (12).

Abandono se refiere a la suspensión del uso del método anticonceptivo, por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa, cuando llega al servicio de salud para retirarse un DIU, o pasiva que no requiere mayor esfuerzo, ejemplo; cuando la mujer olvida su cita para ponerse su inyectable o no se toma la píldora todos los días (2).

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Título: "Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa". Estudio realizado en el Centro de Salud Municipio de Santa Lucia Reforma, Totonicapán, Guatemala (2).

Autor: Torres I, Alba R.

Fuente: "Universidad Rafael Landívar". Facultad de Ciencias de la Salud. Quetzaltenango Marzo de 2015. Guatemala.

Resumen:

"El propósito del presente estudio identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud, Municipio Santa Lucia de la Reforma, departamento Totonicapan, Guatemala obteniendo la información a través de encuestas, se aplicó a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos, dicho estudio se realizo durante el segundo semestre del año 2014. Los resultados que se obtuvieron de la investigación son: características personales, 61% mujeres que se encuentran entre las edades de 10 a 30 años, métodos anticonceptivos de mayor abandono: 74% métodos hormonales y de largo plazo. Factores que predispusieron abandonar el método: 63% factores personales y socioculturales.

Ante estos hallazgos se recomendó promover por parte del personal de salud, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, mediante una información adecuada, dar educación sobre equidad de género a las parejas y hacer que los líderes religiosos y comunitarios retomen su papel en la información positiva acerca del tema con información clara y concreta.

Es preciso explorar las costumbres sobre el uso de métodos anticonceptivos, sin emitir juicios y promover un resumen de las diversas posibilidades para

que las parejas puedan elegir el método que se adapte a su circunstancia personal.

Brindar información clara a las usuarias sobre cada uno de los factores negativos que contribuyen al abandono de los métodos, informar que los anticonceptivos no son efectivos en un 100%, hay probabilidades que en algunas no funcione correctamente por distintas razones, y que al momento de usar algún método al principio puede presentarse algunas reacciones que pueden normalizarse mediante lo tolere el organismo e informar que tiene derecho a continuar con el método en cualquier lugar que se encuentre al momento de migrar principalmente si es en el mismo país, la educación sobre la importancia de la salud reproductiva deben darse a las parejas, grupos de hombres y mujeres para que puedan tomar decisiones”.

Conclusión:

De acuerdo a la evidencia estadística se puede concluir lo siguiente:

1.- Las mujeres que abandonaron los métodos de planificación familiar tienen las siguientes características 33% de las mujeres se encuentran entre 21 y 30 años son analfabetas, el 9% con un porcentaje mínimo han cursado el ciclo básico de educación. El idioma dominante es el K'iche con una 80%, respecto al estado civil el 57% son unidos, 30% casadas, y 13% madres solteras. En cuanto a madres que tienes entre 1 a 5 hijos son 49% y más de 6 hijos 51%. En cuanto a religión refieren ser evangélicas y católicas.

2.- Los métodos anticonceptivos que abandonaron las usuarias fueron los siguientes: método natural (método MELA), métodos hormonales (pastillas e inyecciones), método de barrera (preservativos), métodos temporales y de largo plazo (Jadelle y T de cobre) estos últimos presentan mayor índice de abandono.

3.- Los principales factores que hicieron que las usuarias abandonen el método de planificación familiar son: factores físicos (por quedar

embarazada), factores personales (inconvenientes al usar el método, pérdida del carnet, olvido, migración), factores socio-culturales (creencias religiosas, vergüenza, desacuerdo de la pareja); factores económicos (costo de transporte hasta el centro de salud), factores asociados al servicio de salud (maltrato del personal, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos, retraso en la prestación de servicio).

3.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Tesis: "Factores de Riesgo asociados al abandono de la Anticoncepción Hormonal Oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo". Trujillo 2015. "Facultad de Medicina Humana" (13).

Autor: Apolony L. Jasson D.

Fuente: "Universidad Privada Antenor Orrego". Trujillo

Resumen:

"El objetivo, determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 mujeres según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin abandono de método anticonceptivo hormonal oral".

Conclusiones: La adolescencia y el grado de instrucción primaria, el estado civil y el efecto secundario del método anticonceptivo son factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral.

3.2.3 ANTECEDENTE LOCAL.

Tesis: "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" (1).

Autores: Reyes Muñiz, Paola Johanna.

Fuente: "Universidad Católica de Santa María".

Resumen:

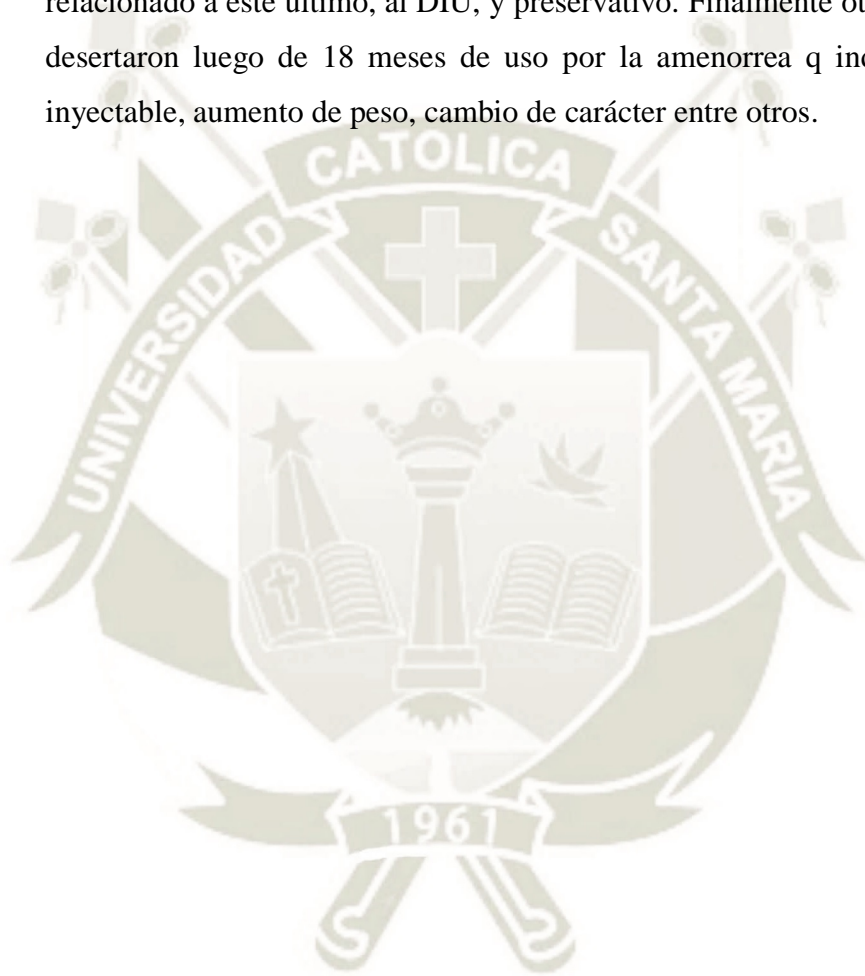
"Las características de las mujeres que abandonaron los métodos anticonceptivos fue edad promedio de 29 la mayor proporción de ellas tiene grado de instrucción secundaria, seguido de las de instrucción superior y muy pocas instrucción primaria, de las cuales la mayoría son convivientes y amas de casa. Se encontró que el método más usado es el inyectable, le sigue la píldora, el preservativo, DIU y finalmente el Implante. Las causas de deserción de los métodos anticonceptivos incluyen primero el aumento de peso, luego la cefalea y otros con menor frecuencia. En cuanto al tiempo de uso de los diferentes métodos anticonceptivos es directamente proporcional a la edad de las usuarias, siendo las más jóvenes quienes usan el método anticonceptivo elegido menos tiempo que las mujeres mayores. Las mujeres más jóvenes usan más el método de barrera. Por otro lado el tiempo de uso de las mujeres con grado de instrucción secundaria es superior a la vista en mujeres con instrucción primaria o superior entonces las mujeres las mujeres con instrucción secundarias son más continuas en el uso del método elegido. Las mujeres convivientes tienen uso mayor que las solteras y son más constantes para evitar embarazos no deseados, la ocupación de las trabajadoras independientes tienen un tiempo de uso mayor de métodos anticonceptivos que las estudiantes, amas de casa y trabajadoras dependientes".

Conclusiones:

La edad promedio de mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29 años, el 54.6% y tienen un grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa. La causa principal de deserción de los métodos fue el aumento de peso con el 26.0%.

La mayoría de las mujeres han utilizado un método anticonceptivo por más de 18 meses con el 32.7%. En relación con el tiempo de uso y motivo de

descontinuación para 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 que desertaron entre 6-11 meses hay un aumento de peso, cefalea, cloasma atribuido al inyectable. Usuarias que desertaron entre 12-17 meses refirieron aumento de peso, cambio de carácter, náuseas, cloasma, atribuido al anticonceptivo y la infección vaginal relacionado a este último, al DIU, y preservativo. Finalmente otras usuarias desertaron luego de 18 meses de uso por la amenorrea q indican con el inyectable, aumento de peso, cambio de carácter entre otros.



CAPÍTULO II

II. Planteamiento Operacional.

1.-Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Causas de Deserción de Métodos Anticonceptivos Oral	Efectos Secundarios del Método Anticonceptivo	Entrevista	Cedula de entrevista
	Servicios de Salud		
Causas de Deserción de Métodos Anticonceptivos Implante Sub-dérmico	Efectos Secundarios del Método Anticonceptivo	Entrevista	Cedula de entrevista
	Servicios de Salud		
Causas de Deserción de Métodos Anticonceptivos Inyectables Mensual y Trimestral	Efectos Secundarios del Método Anticonceptivo	Entrevista	Cedula de entrevista
	Servicios de Salud		
Características de las Usuaris	Edad	Entrevista	Cedula de entrevista
	Grado de Instrucción		
	Estado Civil		
	Religión		
	Ocupación		

1.1.-Material de Verificación

- Fichas
- Ordenador
- Material de escritorio

- Computadora
- Impresora
- Material Bibliográfico

2.- Campo de la Verificación

2.1.- Ubicación Espacial:

La investigación se realizará con las usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma.

País	: Perú
Departamento	: Arequipa
Provincia	: Arequipa
Distrito	: Cayma
Calle	: Calle 20 de Abril 204 P.J Francisco Bolognesi.

2.2.- Ubicación Temporal:

- **Cronología:** La investigación corresponde de Enero a Junio del 2016.
- **Visión Temporal:** Prospectivo.
- **Corte Temporal:** Transversal.

2.3.- Unidades de estudio:

2.3.1 Universo o Población.

- **Universo Cuantitativo.**

Constituido por las 140 mujeres registradas que desertaron al uso de algún método anticonceptivo en los meses de Enero a Junio del 2016, en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma.

- **Universo Cualitativo.**

Criterios de Inclusión

- Mujeres que usan algún Método Anticonceptivo.
- Mujeres registradas por deserción de métodos anticonceptivos en los meses de Enero a Junio del 2016 del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no deseen participar de la presente encuesta.

3.- Estrategia de recolección de datos.

3.1 Organización.

Permiso y planteamiento a la dirección del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, para poder acceder a las Historias Clínicas de las usuarias, previa coordinación con la persona encargada del servicio de Planificación Familiar.

3.2 Recursos.

3.2.1 Recursos Humanos.

- Autora: Bach. Paola Annetee Palomino Zegarra
- Asesor: Magister Marcos Herrera Cárdenas.

3.2.2 Recursos Físicos.

- Instalaciones del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma.

3.2.3 Recursos Económicos.

- Auto-financiado.

3.3 Validación de Instrumentos.

El instrumento a usar para la recolección de datos, es una encuesta que se realizará a las mujeres que dejaron de usar algún método anticonceptivo, en los meses de Enero-Junio 2016. Este instrumento será sometido a una prueba piloto a 10 mujeres.

4.- Estrategia para el manejo de resultados.

4.1 Plan de procesamiento:

a.- Tipo de procesamiento:

Para el presente trabajo de investigación se optó por realizar, a través de los programas de Excel y como estadística descriptiva el programa estadístico SPSS 20.0 con un tipo de matriz de ordenamiento documental.

b.- Operación de la Sistematización:

Para procesar los datos se tabulará manualmente los datos recogidos, para convertirlos al sistema digital, se hará un plan de tabulación y un plan de graficación realizadas en tablas de contingencia de relación, en la tabulación se usó tablas de entradas simple y doble, además de ser numéricos, en el plan de graficación se usó gráficos de barra.

4.2 Plan de análisis estadístico:

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

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016 QUE DESERTARON A SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Características	Categorías	f	%
Edades	18-19	28	20.0
	20-29	43	30.7
	30-39	42	30.0
	40 a más	27	19.3
Grado de Instrucción	Primaria	0	0.0
	Secundaria	29	20.7
	Superior	42	30.0
	Técnica	69	49.3
Estado Civil	Soltera/o	38	27.1
	Casada/o	47	33.6
	Conviviente	55	39.3
Religión	Católica	140	100.0
	Evangélica	0	0.0
	Cristiana	0	0.0
	Otra	0	0.0
Ocupación	Ama de casa	34	24.3
	Estudiante	24	17.1
	Trabajadora Independiente	49	35.0
	Trabajadora Dependiente	33	23.6

Fuente: Elaboración propia

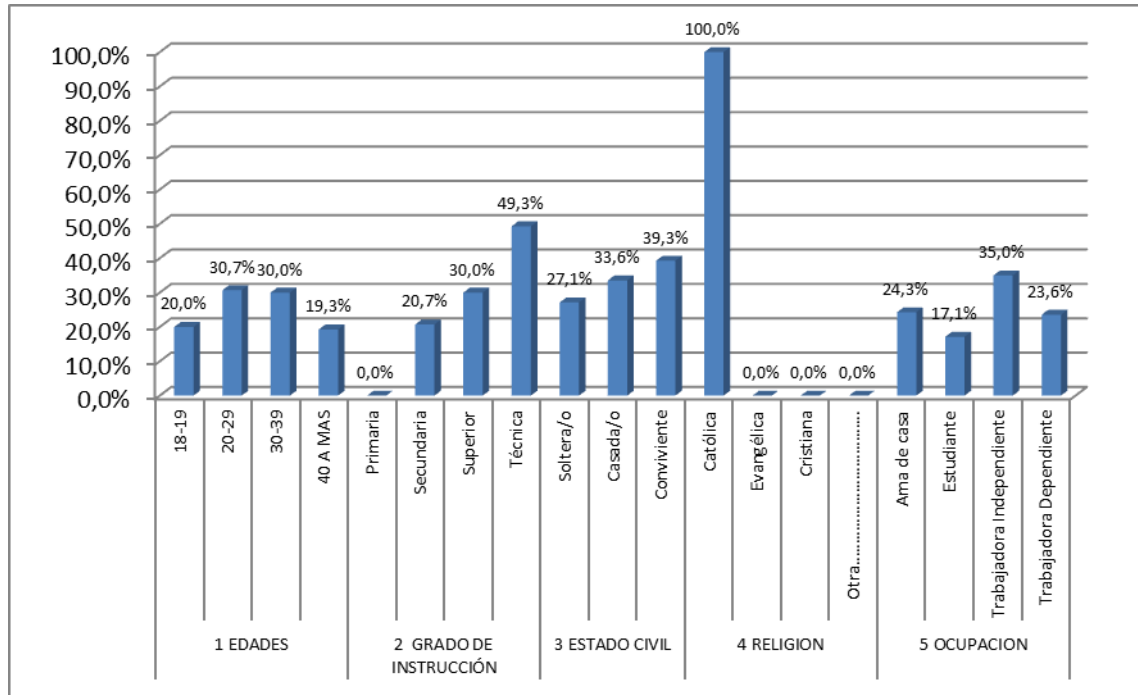
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 1 nos muestra las características más representativas de las usuarias y observamos que la edad más frecuente es 20 a 29 años con un 30.7%, un 49.3% tienen educación técnica, el 39.3% de ellas conviven, el 100% de las mujeres tienen religión católica y un 35% son trabajadoras independientes.

GRÁFICO 1

CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 2

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO POR LAS USUARIAS SEGÚN SUS EDADES EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Implante Sub dérmico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
18-19	5	35.7	22	29.3	17	33.3	0	0.0
20-29	6	42.9	38	50.7	18	35.3	0	0.0
30-39	2	14.3	7	9.3	14	27.5	0	0.0
40 a más	1	7.1	8	10.7	2	3.9	0	0.0
Total	14	100.0	75	100.0	51	100.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

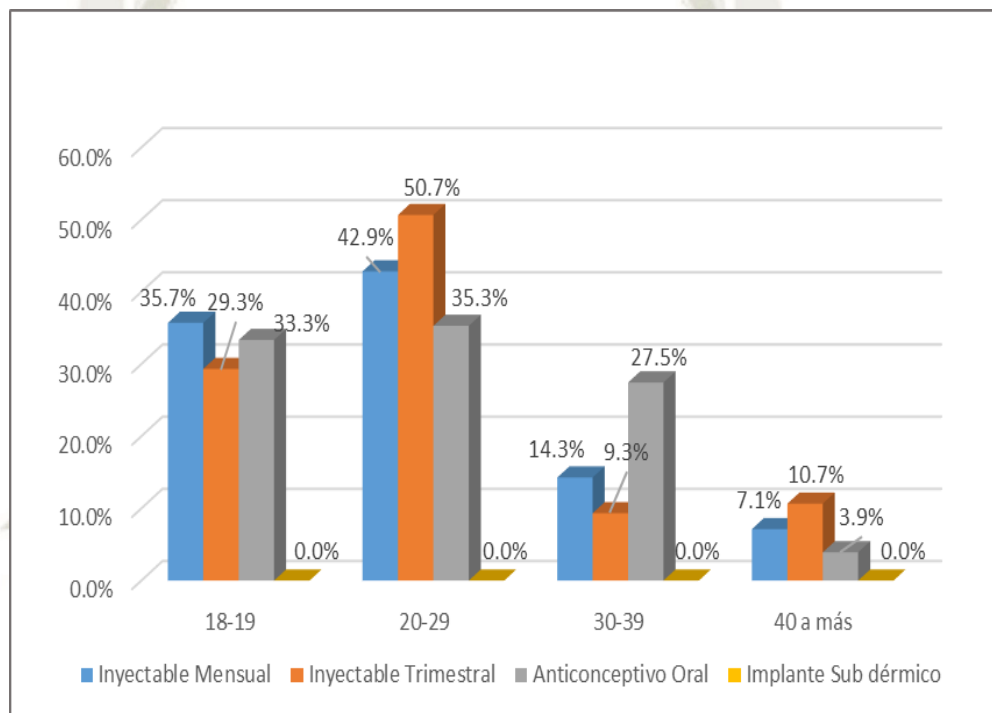
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 2 muestra que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres es el inyectable trimestral. El método más usado por mujeres entre 18 a 19 años es el inyectable trimestral con 29.3%, el más usado por mujeres entre 20 a 29 años es el inyectable trimestral con 50.7%, en mujeres entre 30 a 39 años es el anticonceptivo oral con 27.5% y en mujeres de 40 a mas es el inyectable trimestral con 10.7%.

GRÁFICO 2

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO POR LAS USUARIAS SEGÚN SUS EDADES EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 3

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Implante Sub dérmico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria	2	14.3	1	1.3	4	7.8	0	0.0
Superior	4	28.6	38	50.7	25	49.0	0	0.0
Técnica	8	57.1	36	48.0	22	43.1	0	0.0
Total	14	100.0	75	100.0	51	100.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

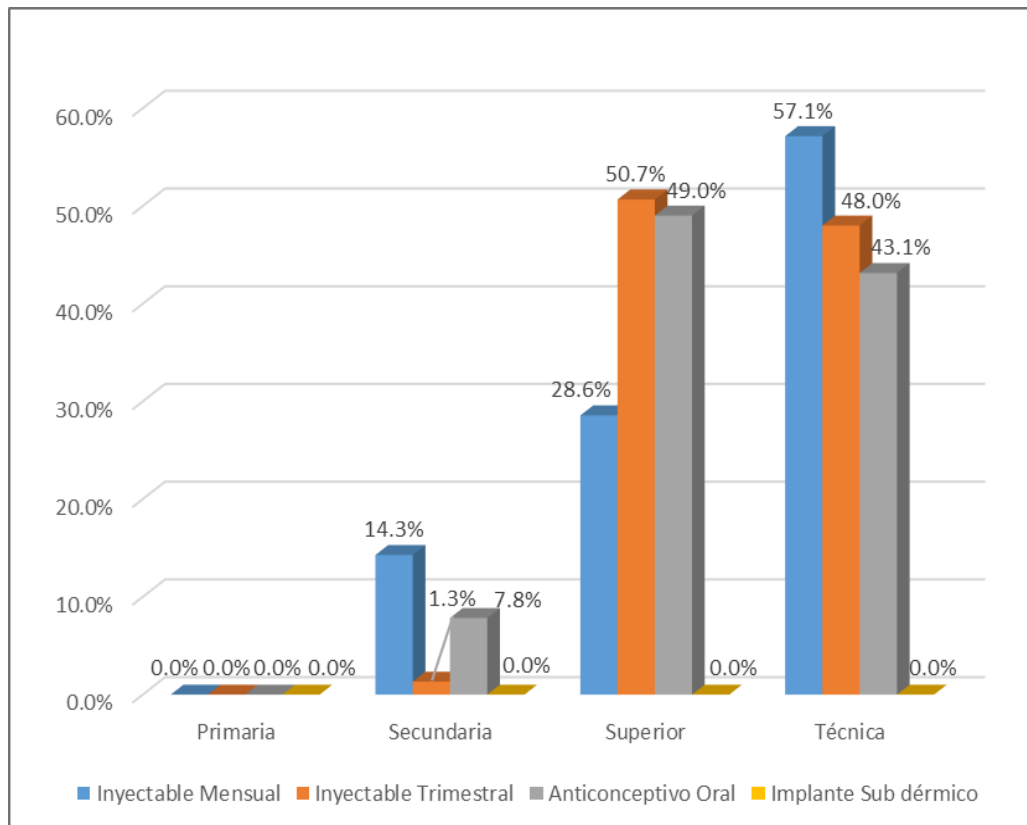
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 3 muestra que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres según su grado de instrucción, el inyectable mensual es más usado por mujeres con educación técnica con un 57.1%, en el inyectable trimestral observamos que lo usan más las mujeres con educación superior con un 50.7%, el anticonceptivo oral también es más usado por mujeres con educación superior con un 49.0%.

GRÁFICO 3

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION, POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 4

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN EL ESTADO CIVIL POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Implante Sub dérmico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Civil								
Soltera	3	21.4	2	2.7	1	2.0	0	0.0
Casada	5	35.7	45	60.0	32	62.7	0	0.0
Conviviente	6	42.9	28	37.3	18	35.3	0	0.0
Total	14	100.0	75	100.0	51	100.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

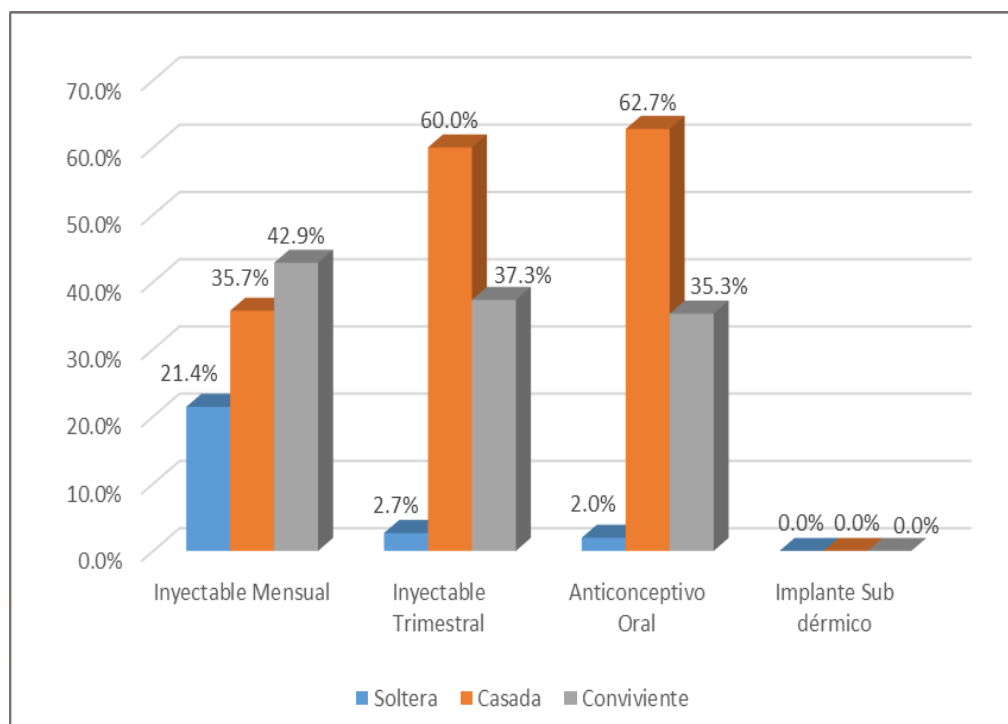
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 4 muestra que el método más usado según estado civil, el anticonceptivo inyectable mensual es más usado por las mujeres convivientes con un 42.9%, en cuanto al inyectable trimestral con un 60.0% y el anticonceptivo oral con 62.7% ambos son los más usados por las mujeres casadas.

GRÁFICO 4

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN EL ESTADO CIVIL POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 5

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN SU RELIGIÓN POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Implante Sub dérmico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Católico	14	100.0	75	100.0	51	100.0	0	0.0
Evangélica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cristiana	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	14	100.0	75	100.0	51	100.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

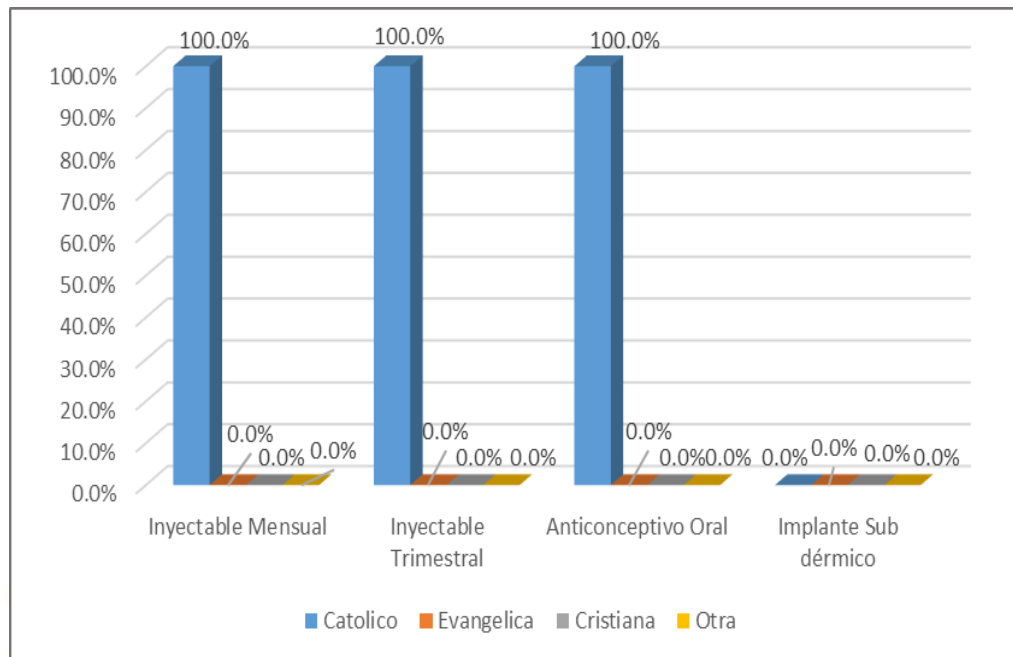
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 5 muestra que todas las mujeres tienen como religión la católica y que el método anticonceptivo más usado según su religión, es el inyectable trimestral con un 100.0% de 75 mujeres encuestadas.

GRÁFICO 5

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN SU RELIGIÓN,
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.**



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 6

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN SU OCUPACIÓN,
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.**

Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Implante Sub dérmico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ama de casa	8	57.1	17	22.7	13	25.5	0	0.0
Estudiante	3	21.4	7	9.3	11	21.6	0	0.0
Trabajadora independiente	2	14.3	32	42.7	17	33.3	0	0.0
Trabajadora dependiente	1	7.1	19	25.3	10	19.6	0	0.0
Total	14	100.0	75	100.0	51	100.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

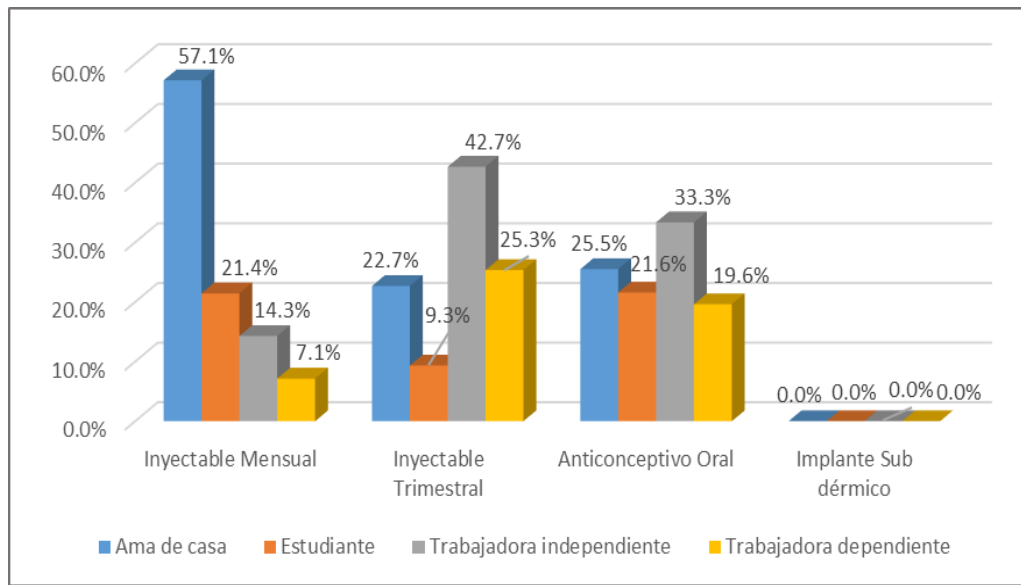
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 6 muestra que el método anticonceptivo más usado según la ocupación, el anticonceptivo mensual el más usado por mujeres amas de casa con un 57.1%, el inyectable trimestral con un 42.7% y el anticonceptivo oral con 33.3% son los más usados por mujeres trabajadoras independientes.

GRÁFICO 6

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO SEGÚN SU OCUPACIÓN,
POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.**



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 7

**TIEMPO DE DESERCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LAS
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE
CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016**

Tiempo	Meses	f	%
Tiempo que no va al Centro de Salud	1-3 meses	77	55.1
	4-7 meses	51	36.4
	8-11 meses	9	6.4
	12 meses a más	3	2.1
Total		140	100.0

Fuente: Elaboración propia

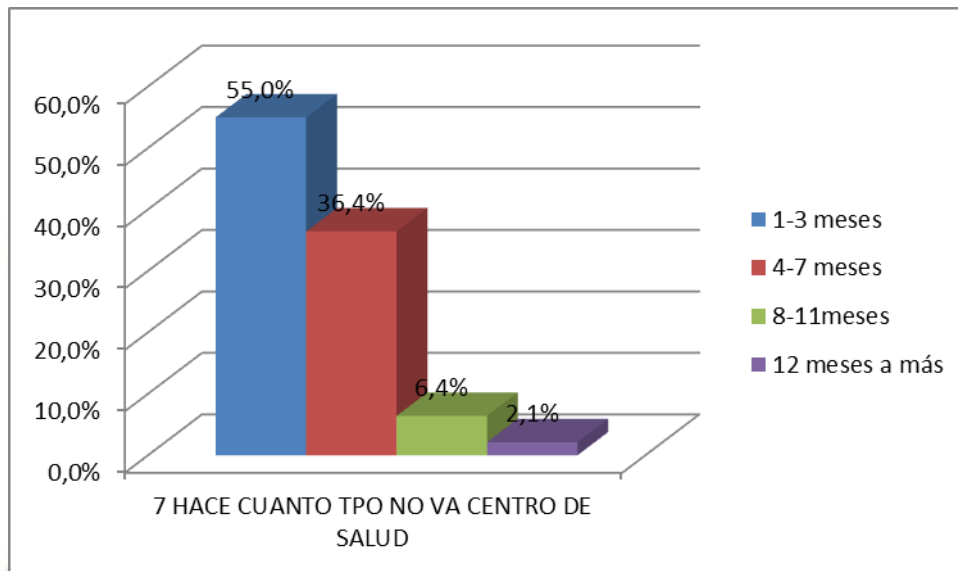
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 7 muestra que el 55.1% de las usuarias no van al centro de salud hace 1 a 3 meses, un 36.4% no van hace 4 a 7 meses; el 6.4% no van entre 8 a 11 meses y finalmente un 2.1% no va hace 12 meses a más.

GRÁFICO 7

TIEMPO DE DESERCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 8

CANTIDAD DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016 QUE CONTESTARON SÍ SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO LE CAUSÓ ALGUNA MOLESTIA

Pregunta	Respuesta	f	%
¿El Método Anticonceptivo le causo alguna molestia?	Sí	106	75.7
	No	34	24.3
Total		140	100.0

Fuente: Elaboración propia

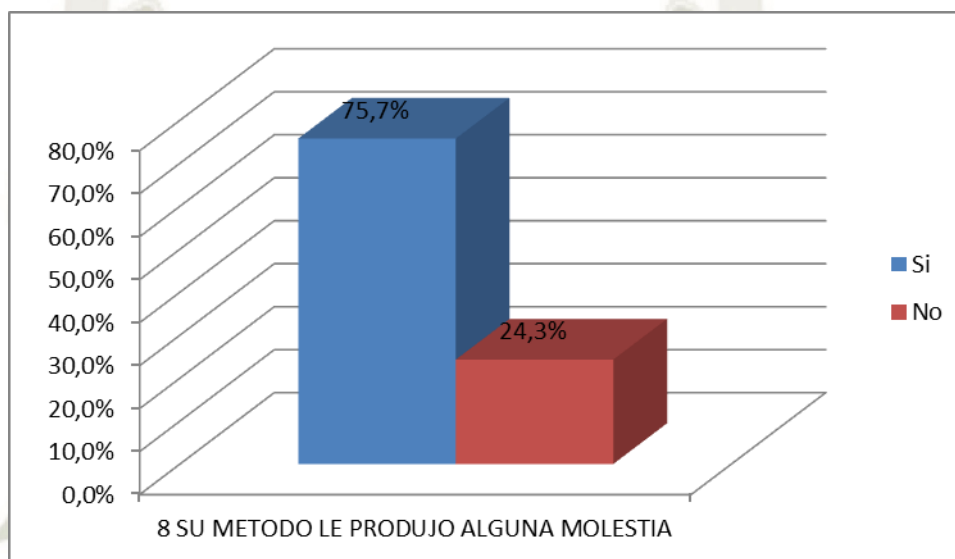
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 8 nos muestra que el 75.7% de las usuarias dijo que sí su método le causo molestias y el 24.3% dijo que no le causo ninguna molestia.

GRÁFICO 8

CANTIDAD DE USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016 QUE CONTESTARON SÍ SU MÉTODO ANTICONPCETIVO LE CAUSO ALGUNA MOLESTIA



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 9

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL SEGÚN EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del Método Anticonceptivo Oral	Edades de las Usuarias							
	18-19		20-29		30-39		40 a más	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Acné	2	15.38	2	11.11	1	11.11	1	9.09
Sangrado vaginal abundante	4	30.77	5	27.78	0	0.00	2	18.18
Sangrado vaginal escaso	1	7.69	2	11.11	1	11.11	0	0.00
Cambio de carácter	3	23.08	7	38.89	2	22.22	4	36.36
Aumento de peso	1	7.69	0	0.00	2	22.22	3	27.27
Bajo peso	1	7.69	2	11.11	1	11.11	0	0.00
Otros	1	7.69	0	0.00	2	22.22	1	9.09
Total	13	100.00	18	100.00	9	100.00	11	100.00

Fuente: Elaboración propia

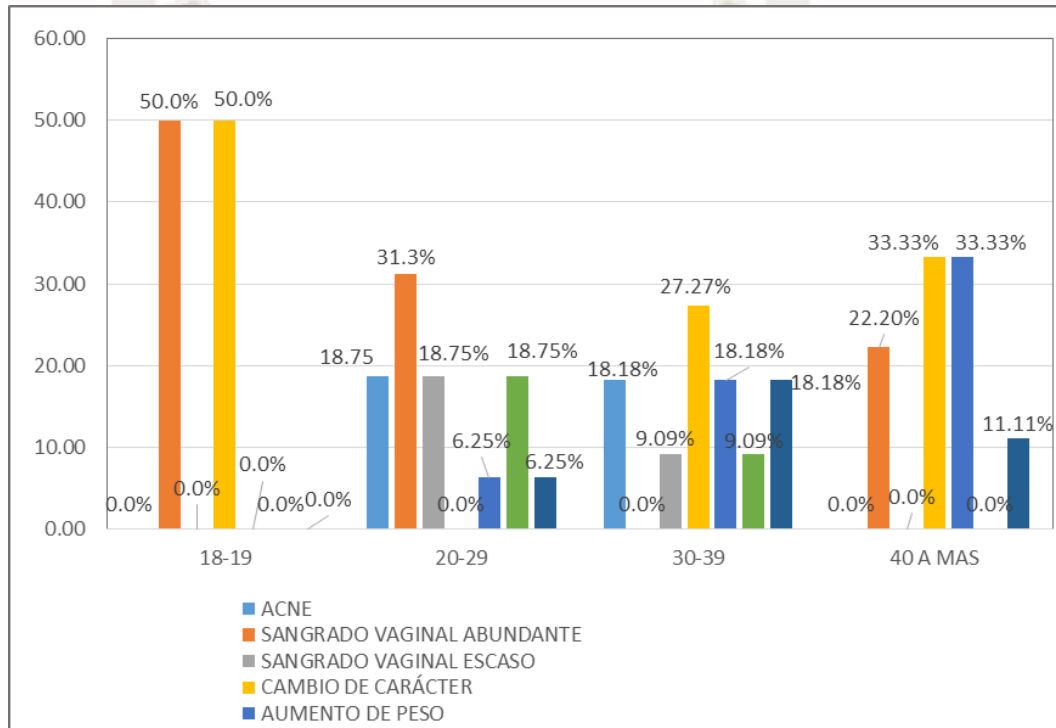
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 9 muestra que el efecto secundario más frecuente en mujeres entre 18 a 19 años es sangrado vaginal abundante con un 30.77%, en mujeres entre 20 a 29 años vemos que es el cambio de carácter con un 38.89%; en mujeres entre 30 a 39 años refieren que son tres los efectos más frecuentes el cambio de carácter, aumento de peso y otros con un 22.22% y en mujeres de 40 a más años es el cambio de carácter con un 36.36%

GRÁFICO 9

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL SEGÚN EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 10

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del método anticonceptivo oral	Acné		Sangrado vaginal abundante		Sangrado vaginal escaso		Cambio de carácter		Aumento de peso		Bajo peso		Otro	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria	2	16.7	1	25.0	1	6.7	1	16.7	0	0.0	1	16.7	0	0.0
Superior	3	25.0	1	25.0	8	53.3	1	16.7	3	75.0	1	16.7	0	0.0
Técnica	7	58.3	2	50.0	6	40.0	4	66.7	1	25.0	4	66.7	4	100.0
Total	12	100.0	4	100.0	15	100.0	6	100.0	4	100.0	6	100.0	4	100.0

Fuente: Elaboración propia

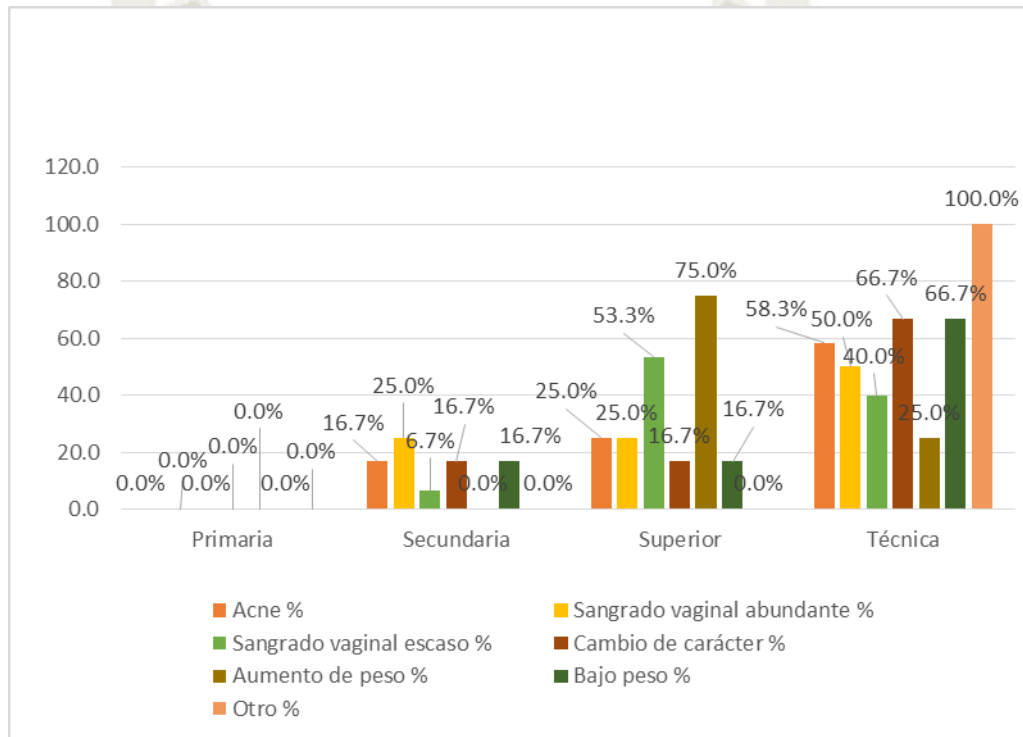
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 10 muestra que la causa de deserción más frecuente en mujeres con educación secundaria fue el acné con 16.7% y el sangrado vaginal abundante con 25%, en educación superior lo es el sangrado vaginal escaso con 53.3%, aumento de peso con un 75% y en mujeres con educación técnica las más frecuente son el acné con 58.3%, sangrado vaginal escaso con 40.0% y cambio de carácter con 66.7%.

GRÁFICO 10

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 11

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del método anticonceptivo oral	Acné		Sangrado vaginal abundante		Sangrado vaginal escaso		Cambio de carácter		Aumento de peso		Bajo peso		Otro	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Civil														
Soltera	2	16.7	1	25.0	2	13.3	2	33.3	2	50.0	1	16.7	1	25.0
Casada	6	50.0	1	25.0	4	26.7	3	50.0	1	25.0	1	16.7	1	25.0
Conviviente	4	33.3	2	50.0	9	60.0	1	16.7	1	25.0	4	66.7	2	50.0
Total	12	100.0	4	100.0	15	100.0	6	100.0	4	100.0	6	100.0	4	100.0

Fuente: Elaboración propia

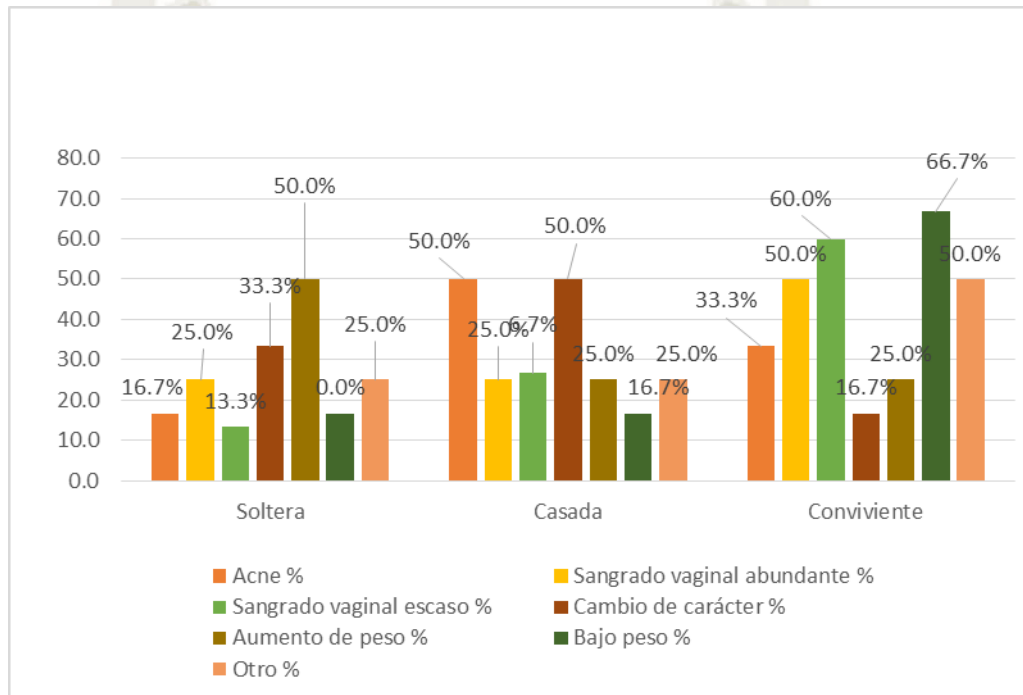
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 11 muestra que el acné con 50.0% y el cambio de carácter con 50.0% son los efectos secundarios en mujeres casadas, es el aumento de peso el más frecuente en mujeres solteras con 50.0%, y el sangrado vaginal escaso con 60.0% y el bajo peso con 66.7% los efectos más frecuentes en mujeres convivientes.

GRÁFICO 11

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL SEGÚN EL GRADO ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 12

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN LAS EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del Método Inyectable Mensual	Edades de las Usuarias							
	18-19		20-29		30-39		40 a más	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangrado vaginal abundante	0	0.00	0	0.00	1	14.29	0	0.00
Sangrado vaginal escaso	0	0.00	0	0.00	1	14.29	0	0.00
Cambio de carácter	1	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Aumento de peso	1	33.33	0	0.00	1	14.29	0	0.00
Bajo peso	0	0.00	2	50.00	2	28.57	0	0.00
Acné	1	33.33	1	25.00	2	28.57	0	0.00
Otros	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00
Total	3	100.00	4	100.00	7	100.00	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

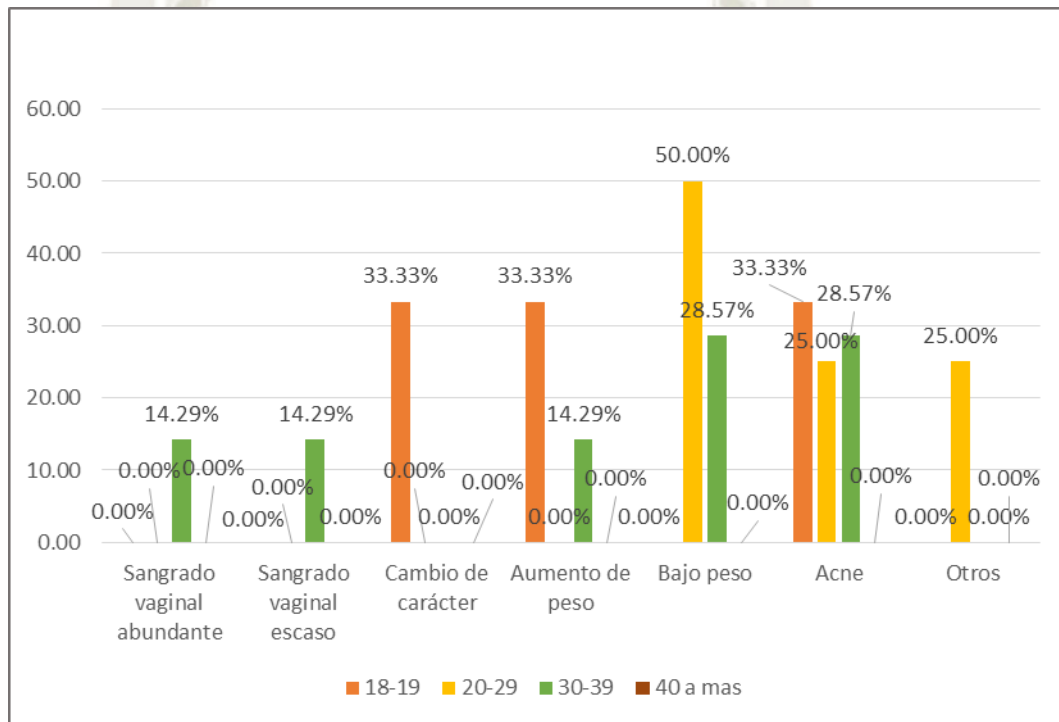
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 12 muestra que el cambio de carácter, el aumento de peso y el acné son los efectos secundarios más frecuentes en mujeres entre 18 a 19 años con un 33.33%, el bajo peso lo es en mujeres entre 20 a 29 años con un 50.0%, el bajo peso y el acné en mujeres entre 30 a 39 años con 28.57% mujeres de 40 años a mas no refirieron molestias.

GRAFICO 12

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 13

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del método inyectable mensual	Sangrado vaginal abundante		Sangrado vaginal escaso		Cambio de carácter		Aumento de peso		Bajo peso		Acné		Otro	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0
Superior	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	33.3	3	100.0	1	25.0	0	0.0
Técnica	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	2	50.0	1	100.0
Total	1	100.0	1	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	4	100.0	1	100.0

Fuente: Elaboración propia

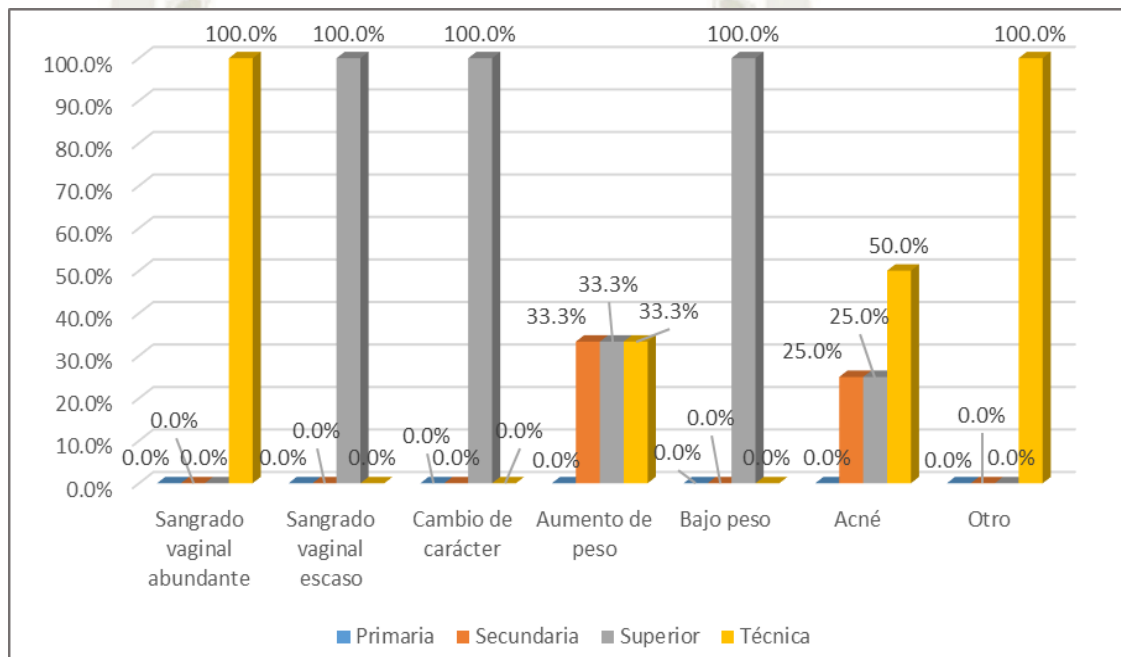
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 13 muestra que en mujeres con educación secundaria el efecto secundarios más frecuentes es el aumento de peso con 33.3%, con educación superior es el sangrado vaginal escaso, el cambio de carácter y el bajo peso con un 100.0% y en mujeres con educación técnica se observa el sangrado vaginal abundante con un 100% y el acné con un 50.0%

GRAFICO 13

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 14

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN EL ESTADO
CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO
BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del método inyectable mensual	Sangrado vaginal abundante		Sangrado vaginal escaso		Cambio de carácter		Aumento de peso		Bajo peso		Acné		Otro	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Civil														
Soltera	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	50.0	0	0.0
Casada	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	33.3	1	25.0	1	100.0
Conviviente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	1	33.3	1	25.0	0	0.0
Total	1	100.0	1	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	4	100.0	1	100.0

Fuente: Elaboración propia

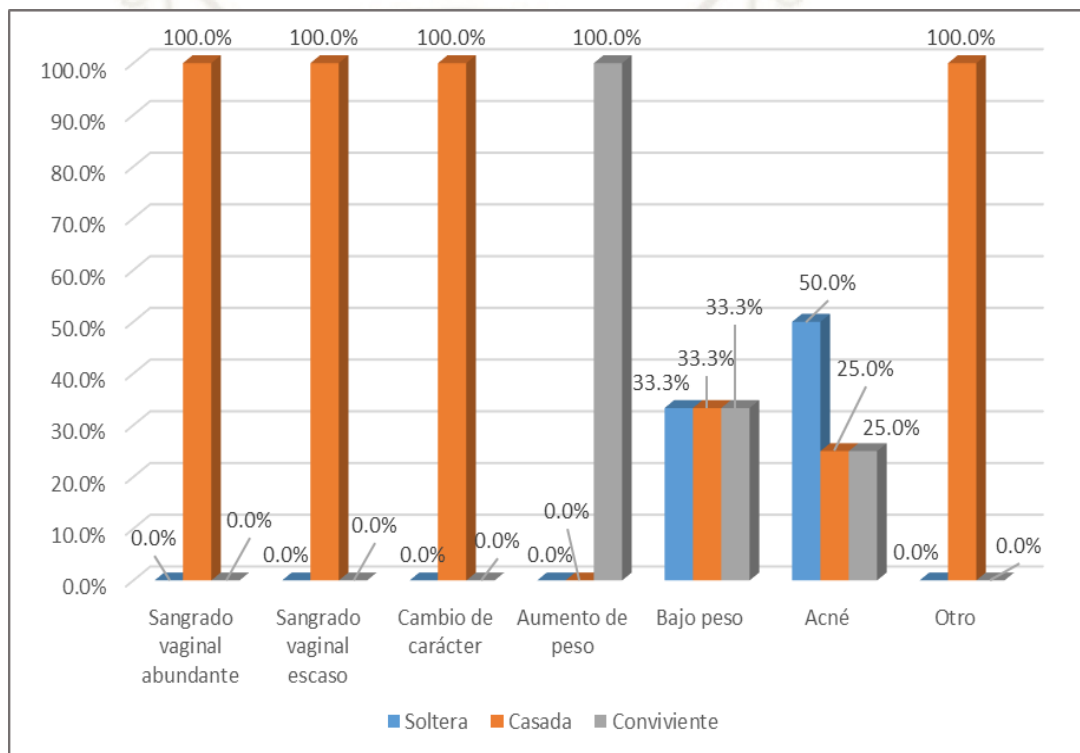
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 14 que mujeres solteras es el acné el más frecuente con 50.0%, mujeres casadas son el sangrado vaginal abundante, sangrado vaginal escaso, cambio de carácter y otros los efectos secundarios más frecuentes con un 100.0%; y en mujeres convivientes el aumento de peso el efecto secundario más frecuente con 100.0%

GRAFICO 14

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 15

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL SEGÚN LAS EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016

Efectos Secundarios del Método Inyectable Trimestral	Edades de las Usuarias							
	18-19		20-29		30-39		40 a más	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangrado vaginal abundante	3	30.0	3	17.65	5	17.86	3	15.0
Sangrado vaginal escaso	0	0.0	1	5.88	0	0.00	3	15.0
Cambio de carácter	2	20.0	3	17.65	6	21.43	4	20.0
Aumento de peso	3	30.0	5	29.41	9	32.14	8	40.0
Bajo peso	2	20.0	2	11.76	2	7.14	0	0.0
Acné	0	0.0	3	17.65	6	21.43	2	10.0
Otros	0	0.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
Total	10	100.0	17	100.00	28	100.00	20	100.0

Fuente: Elaboración propia

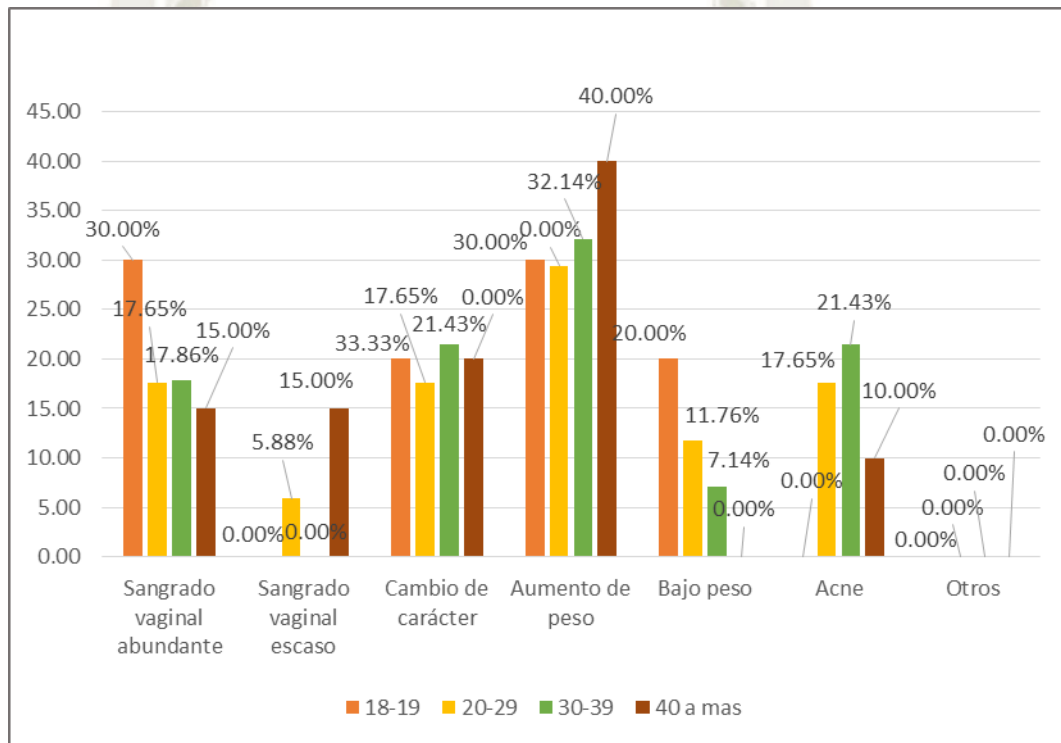
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 15 muestra que el efecto secundario más frecuente del inyectable trimestral en mujeres entre 18 a 19 años es el sangrado vaginal abundante y el aumento de peso con un 30.0%, el efecto más frecuente en mujeres entre 20-29 años con 29.41%, en mujeres entre 30-39 años con 32.19% y mujeres entre 40 a más años con 40.0% es el aumento de peso.

GRAFICO 15

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL SEGÚN LAS EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 16

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Efectos Secundarios del método inyectable trimestral	Sangrado vaginal abundante		Sangrado vaginal escaso		Cambio de carácter		Aumento de peso		Bajo peso		Acné		Otro	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0
Superior	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	33.3	3	100.0	1	25.0	0	0.0
Técnica	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	2	50.0	1	100.0
Total	1	100.0	1	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	4	100.0	1	100.0

Fuente: Elaboración propia

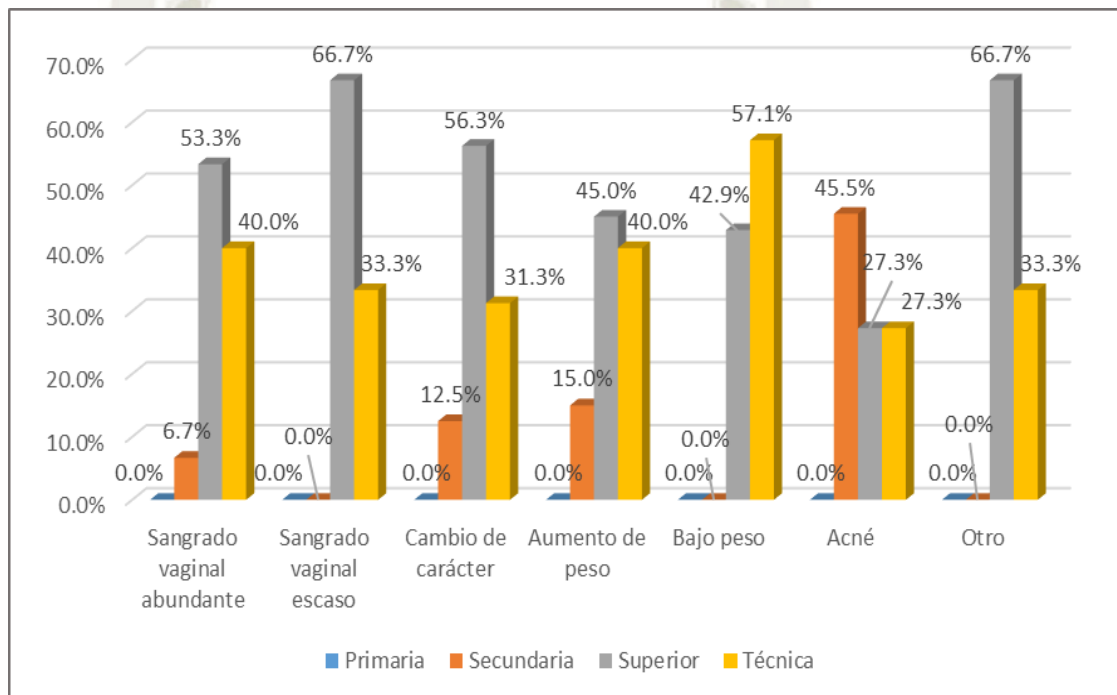
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 16 nos muestra que es el aumento de peso con un 33.3% el efecto más frecuente en mujeres con educación secundaria, es el bajo peso el más frecuente en mujeres con educación superior con 100.0% y el acné con 50.0% es el más frecuente en mujeres con educación técnica.

GRÁFICO 16

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 17

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Efectos Secundarios del método inyectable trimestral	Sangrado vaginal abundante		Sangrado vaginal escaso		Cambio de carácter		Aumento de peso		Bajo peso		Acné		Otro	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltera	2	13.33	1	33.33	1	6.30	1	5.00	4	57.14	9	81.82	1	33.33
Casada	6	40.00	1	33.33	11	68.80	17	85.00	2	28.57	1	9.09	0	0.00
Conviviente	7	46.67	1	33.33	4	25.00	2	10.00	1	14.29	1	9.09	2	66.67
Total	15	100.00	3	100.00	16	100.00	20	100.00	7	100.00	11	100.00	3	100.00

Fuente: Elaboración propia

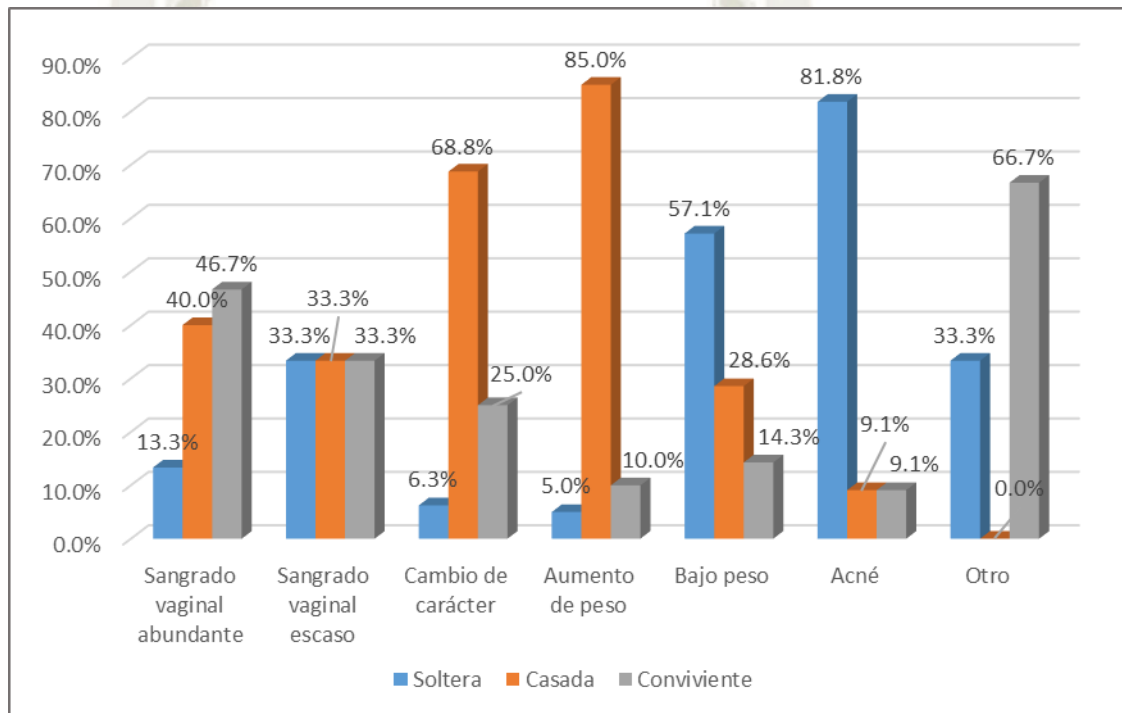
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 17 muestra que el efecto secundario más frecuente en las mujeres soltera es el acné con 81.82%, el más frecuente en mujeres casadas es el aumento de peso con 85.0% y en mujeres convivientes el efecto más frecuente es el sangrado vaginal abundante con 46.67%.

GRÁFICO 17

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 18

**CAUSAS DE DESERCIÓN ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD EN
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE
ENERO A JUNIO DEL 2016**

	CATEGORÍAS	f	%
CAUSAS ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD	Horario de atención inadecuado	30	32,6
	Falta de algún Método Anticonceptivo	2	2,2
	Demora en Atención	52	56,5
	El personal de Salud no se dejó entender	8	8,7
TOTAL		92	100,0

Fuente: Elaboración propia

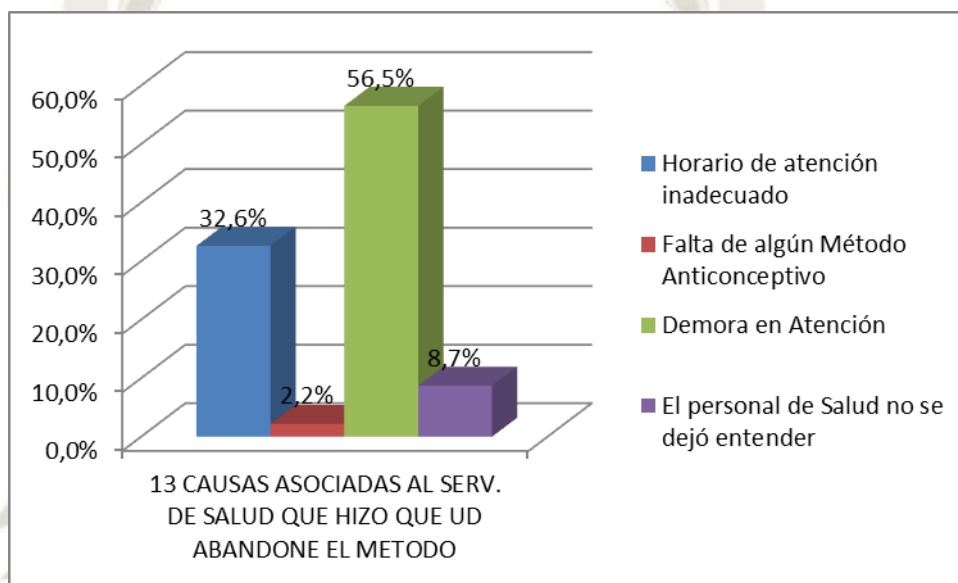
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 18 muestra que la causa de deserción asociadas al servicio de salud más frecuente es la demora en la atención con un 56,5%, el horario de atención inadecuado con un 32,6%; el personal de salud no se dejó entender con 8,7% y la falta de algún método anticonceptivo con el 2,2%

GRÁFICO 18

CAUSAS DE DESERCIÓN ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE ENERO A JUNIO DEL 2016



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 19

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD SEGÚN SUS EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Causas asociadas al servicio de salud	Edades de las Usuarias							
	18-19		20-29		30-39		40 a más	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Horario de atención inadecuado	0	0.00	13	35.14	13	35.14	4	33.33
Falta de algún método anticonceptivo	1	16.67	1	2.70	0	0.00	0	0.00
demora en atención	4	66.67	20	54.05	20	54.05	8	66.67
Personal de salud no se deajo entender	1	16.67	3	8.11	4	10.81	0	0.00
Total	6	100.00	37	100.00	37	100.00	12	100.00

Fuente: Elaboración propia

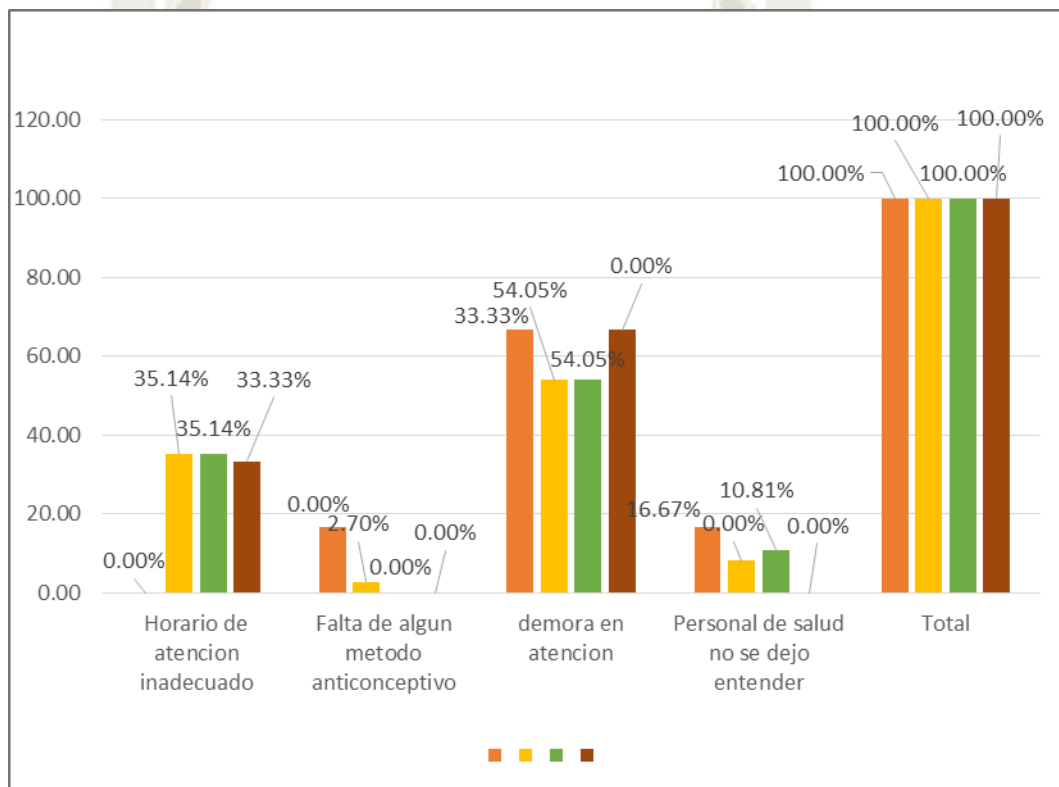
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 19 muestra que las causas de deserción más frecuentes asociadas al servicio de salud en mujeres entre 18 a 19 años y mujeres entre 40 años a mas, es la demora en la atención con 66.67%; en mujeres entre 20 a 29 años y 30 a 39 años con 54.05% es la demora en la atención.

GRÁFICO 19

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD SEGÚN SUS EDADES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 20

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Causas Asociadas al Servicio de Salud	Horario de atención inadecuado		Falta de algún método anticonceptivo		Demora en atención		El personal de salud no se dejó entender	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Primaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Secundaria	6	20.00	0	0.00	8	15.40	1	12.50
Superior	10	33.30	1	50.00	13	25.00	3	37.50
Técnica	14	46.70	1	50.00	31	59.60	4	50.00
Total	30	100.00	2	100.00	52	100.00	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

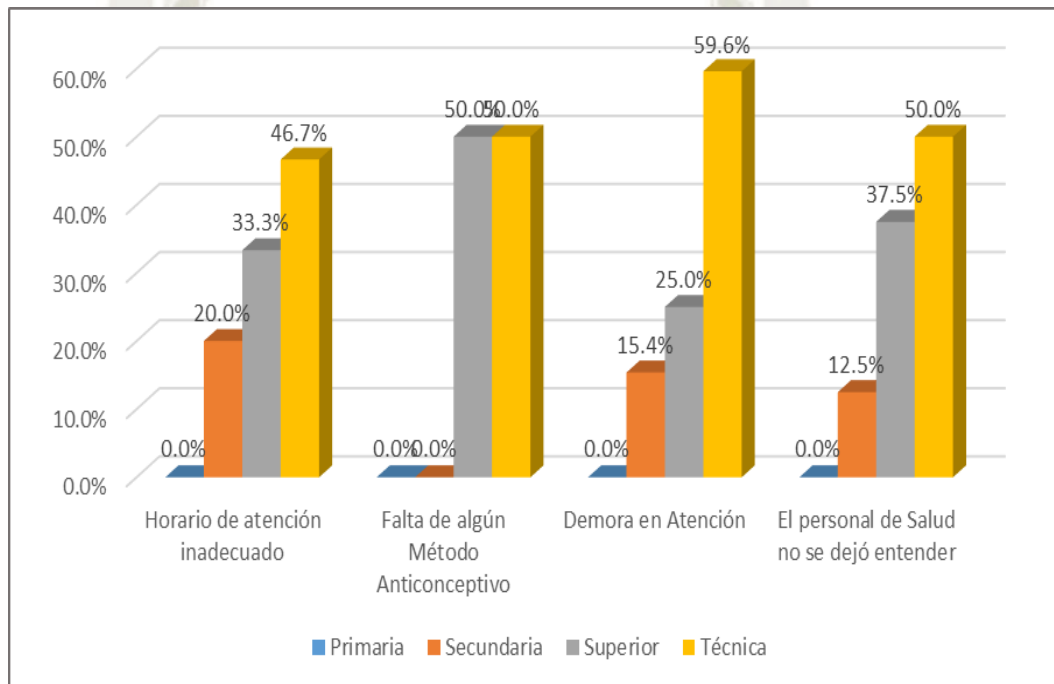
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 20 muestra que la causa de deserción más frecuente asociadas a los servicios de salud en mujeres con educación secundaria es la demora en la atención con 15.4%%, así como también para mujeres con educación superior con 25.0% y técnica con 59.6%.

GRÁFICO 20

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 21

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Causas Asociadas al Servicio de Salud	Horario de atención inadecuado		Falta de algún método anticonceptivo		Demora en atención		El personal de salud no se dejó entender	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado civil								
Soltera	6	20.00	0	0.00	8	15.40	1	12.50
Casada	10	33.30	1	50.00	13	25.00	3	37.50
Conviviente	14	46.70	1	50.00	31	59.60	4	50.00
Total	30	100.00	2	100.00	52	100.00	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

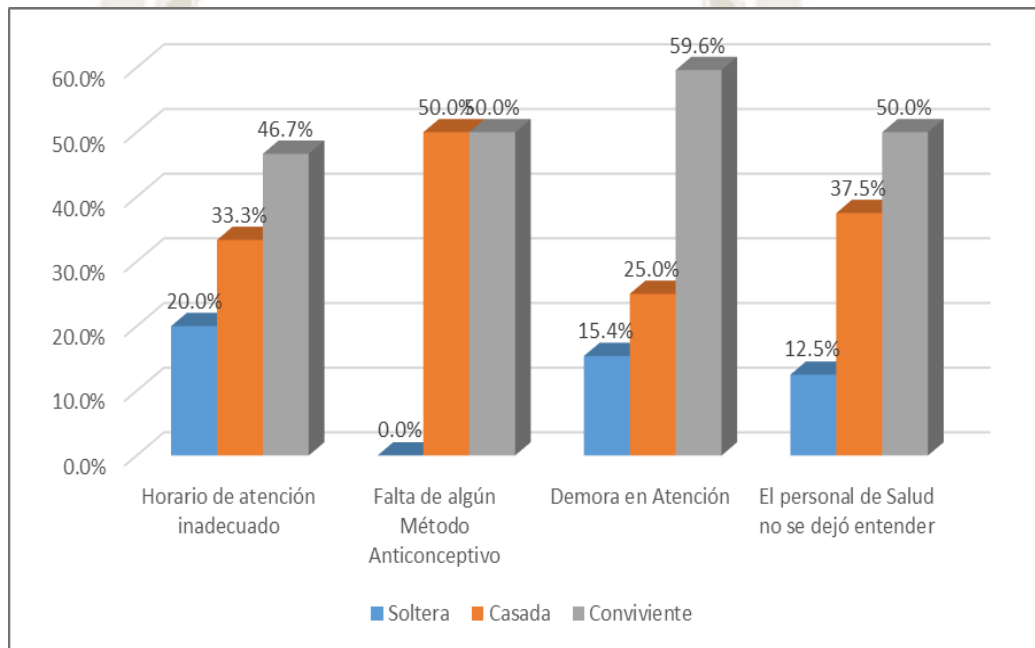
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 21 muestra que la causa de deserción más frecuente asociadas a los servicios, en mujeres solteras es más frecuente es la demora en la atención con 15.40% y el horario de atención inadecuado con 20.0%, en mujeres casadas es la demora en la atención con 25.0% y en las convivientes lo es la demora en la atención con 59.6%.

GRÁFICO 21

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 22

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Métodos anticonceptivos hormonales	Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Implante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Acné	7	14.58	4	30.77	12	12.77	0	0.00
Sangrado vaginal abundante	10	20.83	1	7.69	16	17.02	0	0.00
Sangrado vaginal escaso	4	8.33	1	7.69	4	4.26	0	0.00
Cambio de carácter	16	33.33	1	7.69	21	22.34	0	0.00
Aumento de peso	5	10.42	2	15.38	28	29.79	0	0.00
Bajo peso	4	8.33	3	23.08	10	10.64	0	0.00
Otro	2	4.17	1	7.69	3	3.19	0	0.00
Total	48	100.00	13	100.00	94	100.00	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

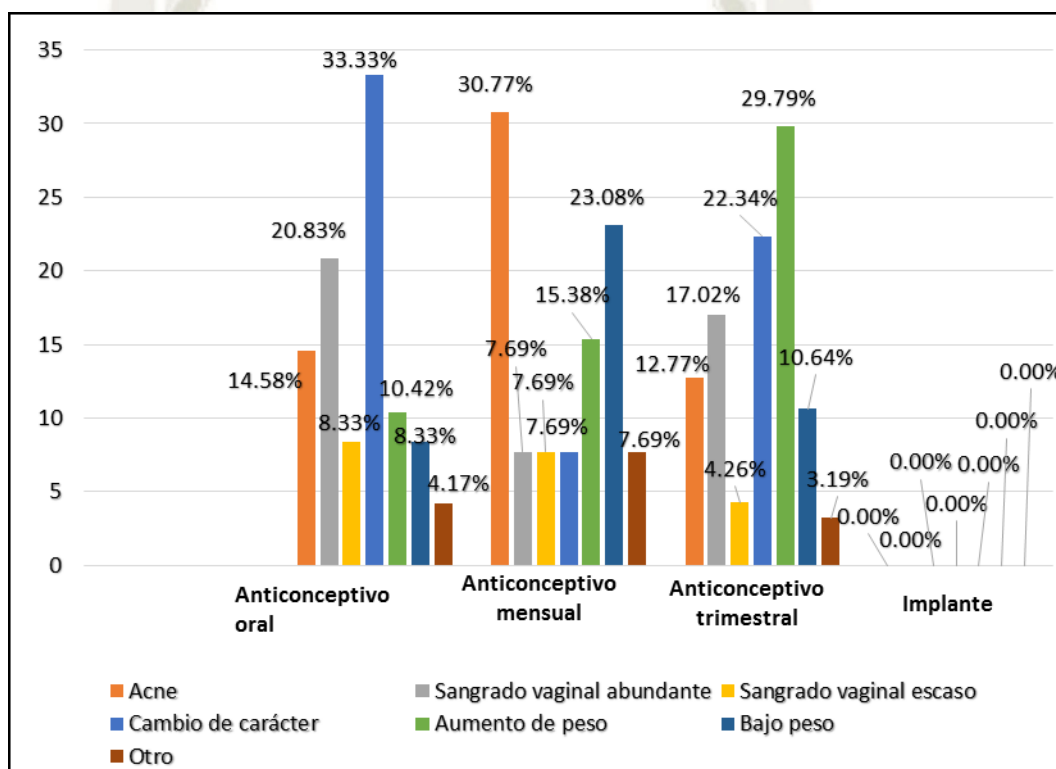
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 22 muestra que la causa de deserción más frecuente del método anticonceptivo oral es el cambio de carácter con 33.33%, en el anticonceptivo mensual es el acné con un 30.77%, y en el anticonceptivo trimestral se observa el aumento de peso con un 29.79% siendo estas tres las causas más frecuentes.

GRAFICO 22

CAUSAS DE DESERCIÓN MÁS FRECUENTES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

TABLA 23

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES MÁS ABANDONADOS SEGÚN EL TIEMPO DE DESERCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Métodos anticonceptivos hormonales	Anticonceptivo Oral		Anticonceptivo Inyectable Mensual		Anticonceptivo Inyectable Trimestral		Anticonceptivo Implante	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1-3 meses	29	55.77	7	58.33	41	53.95	0	0.00
4-7 meses	18	34.62	2	16.67	33	43.42	0	0.00
8-11 meses	5	9.62	0	0.00	2	2.63	0	0.00
12 meses a más	0	0.00	3	25.00	0	0.00	0	0.00
Total	52	100.00	12	100.00	76	100.00	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

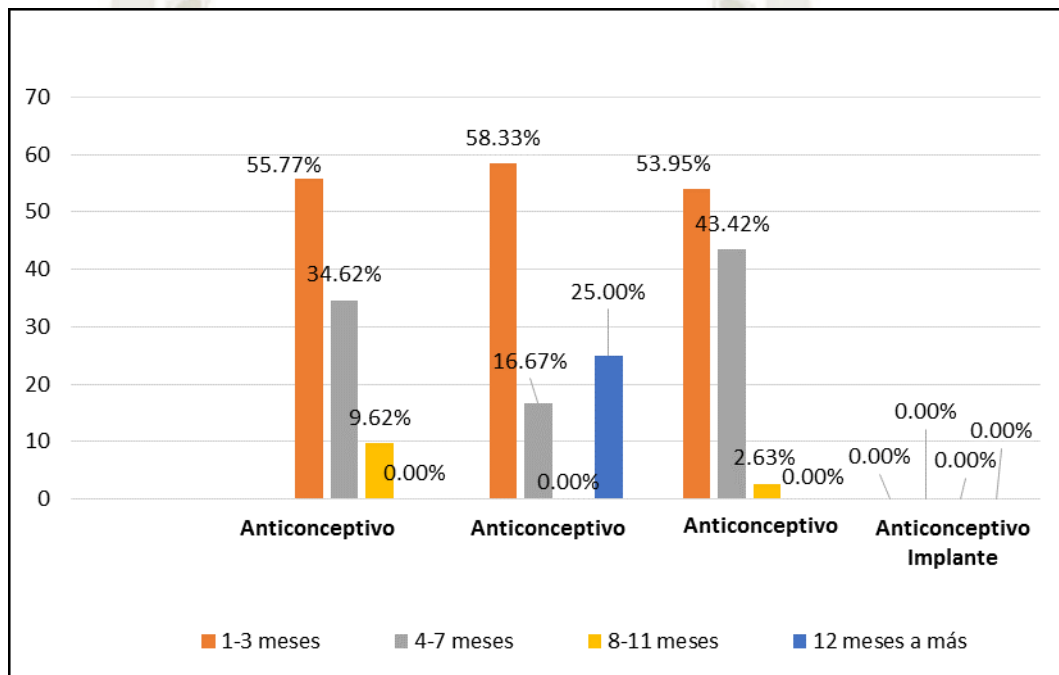
f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

La tabla 23 muestra que el método anticonceptivo hormonal más abandonado según el tiempo de deserción de 1-3 meses es el anticonceptivo trimestral con 53.95%, de 4-7 meses es el anticonceptivo trimestral con 43.42%, de 8-11 meses el anticonceptivo oral con 9.62% y de 12 meses a más es el anticonceptivo mensual con 25%.

TABLA 23

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES MÁS ABANDONADOS SEGÚN EL TIEMPO DE DESERCIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DE ENERO A JUNIO DEL 2016.



Fuente: Elaboración propia

f=frecuencia absoluta

%=frecuencia relativa

DISCUSIÓN

Muchas investigaciones demuestran que la elección de un método anticonceptivo, puede producir distintos factores que terminan en la deserción del mismo. Nosotros como profesionales de la salud no esperamos que una mujer que escoge un método anticonceptivo lo use de forma definitiva, ya que sabemos que en cualquier momento esta mujer dejará de usarlo sea por distintos motivos, lo que debemos conocer son las causas que provocaron la deserción del método anticonceptivo.

Es claro que el tiempo de uso y la causa de deserción no van a ser las mismas para todas las mujeres por lo que describiremos la población estudiada.

Descripción de la muestra

Fueron encuestadas 140 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que desertaron al método anticonceptivo hormonal, del cual se obtuvo los siguientes datos:

La edad promedio de las mujeres que desertaron el método anticonceptivo, es de 20-29 años con un 30.7% (tabla 1), la mayoría de ellas un 49.3% tienen un grado de instrucción técnica; el 39.3% son convivientes y el 35.0% son trabajadoras independientes, y el 100% de las mujeres son católicas (tabla 1). El anticonceptivo hormonal más es el inyectable trimestral, el método más usado por mujeres entre 18 a 19 años es el inyectable mensual con 35.7%, el más usado por mujeres entre 20 a 29 años es el inyectable trimestral con 50.7%, en mujeres entre 30 a 39 años es el anticonceptivo oral con 27.5% y en mujeres de 40 a más es el inyectable trimestral con 10.7% (tabla 2). Según su grado de instrucción en cuanto al inyectable mensual es más usado por mujeres con educación técnica con un 57.1%, en el inyectable trimestral observamos que lo usan más las mujeres con educación superior con un 50.7%, el anticonceptivo oral también es más usado por mujeres con educación superior con un 49.0% (tabla 3). El método más usado según estado civil, el anticonceptivo inyectable mensual es más usado por las mujeres convivientes con un 42.9%, en cuanto al inyectable trimestral con un

60.0% y el anticonceptivo oral con 62.7% ambos son los más usados por las mujeres casadas (tabla 4). El método anticonceptivo más usado según su religión, es el inyectable trimestral con un 100.0% de 75 mujeres encuestadas (tabla 5). El método anticonceptivo más usado según su ocupación es el anticonceptivo mensual el más usado por mujeres amas de casa con un 57.1%, el inyectable trimestral con un 25.3% y el anticonceptivo oral con 33.3% son los más usados por mujeres trabajadoras independientes (tabla 6).

Siendo el tiempo de deserción más frecuente entre 1-3 meses con un 55% (tabla 3), la causa de deserción del anticonceptivo oral fue el cambio de carácter con un 10.7% (tabla 5), del inyectable mensual es el acné con 28.6% (tabla 6), y del inyectable trimestral el aumento de peso con 26.7% (tabla 7)

Según Paola Johanna Reyes Muñiz (1), la edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29 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 y la principal causa de deserción de los diferentes métodos anticonceptivos fue el aumento de peso con el 26.0%.

Causas de deserción del método anticonceptivo

Tal como lo dice Torres I, Alba R(11) que los métodos anticonceptivos que más abandonan las mujeres son los métodos hormonales, que las principales causas que hicieron que la usuarias abandonen el método anticonceptivo son los efectos secundarios, algún factor personal, socio-cultural, económico, o factores asociados al servicio de salud.

Menéndez y Cabrera (10) el uso de métodos anticonceptivos esta en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos.

En nuestro estudio consideramos solo los métodos anticonceptivos hormonales y nos muestra que las principales causas que hicieron que las usuarias abandonen

el método son los diferentes efectos secundarios (como aumento de peso, acné, cambio de carácter etc.) y diferentes factores asociados al servicio de salud.

Según Reyes Muñiz P.J. (1) nos dice que en la tabla 13 se evidencia, las causas que presentaron un valor significativo fueron para las mujeres adolescentes (17-19 años) el aumento de peso con el 99,9% es la causas del abandono con más frecuencia que para otras edades. Mientras que la amenorrea es más importante en la mujeres mayores de 40 con 40,9%.

Causas de deserción asociada al servicio de salud: en nuestro estudio encontramos que la causa más frecuente de deserción es la demora en la atención con un 56.5% (tabla 18), las causas de deserción según la edades de las usuarias vemos que tanto las mujeres entre 18 a 19 años como las de 40 años a mas indicaron la demora en la atención con un 66.67%, las mujeres entre 20 a 29 años y entre 30 a 39 años indicaron también la demora en la atención con un 54.05% (tabla 19). Según el grado de instrucción las mujeres con educación secundaria indicaron el horario de atención inadecuado con 20%, para las mujeres con educación superior con 25% y con educación técnica con 59.6% es la demora en la atención la causa más frecuente (tabla 20). Según su estado civil las mujeres solteras indicaron el horario de atención inadecuado con 20%, para las casadas es la demora en la atención con 25.7% y para las convivientes también es la demora en la atención con 59.60% (tabla 21).

Según Torres Ixcayan, Alba R (13) en factores asociados al servicio de salud tanto el maltrato al personal como la demora en atención de los servicios de salud tiene un 4% por lo que nos dice que cuando alguna usuaria elige un método anticonceptivo se debe ofrecer información correcta completa clara y oportuna

CONCLUSIONES.

Primero: En cuanto al anticonceptivo oral las causas de deserción más frecuentes son distintas según las edades de las usuarias, estado civil, ocupación, religión etc. Y se determinó que la causa de deserción más frecuente es el cambio de carácter con un 33.33% y que el tiempo de deserción más frecuente es de 8-11 meses con un 9.62%.

Segundo: En cuanto al anticonceptivo implante no se encontraron usuarias para este método.

Tercero: En cuanto los anticonceptivos inyectables, también fueron distintas las causas por las que las usuarias desertaron a su método según edad, estado civil, ocupación religión etc. Se determinó que la causa de deserción más frecuente del inyectable mensual es el acné con 30.77% y el tiempo de deserción más frecuente es de 1-3 meses con 25%. Para el inyectable trimestral la causa de deserción más frecuente es el aumento de peso con 29.79% y el tiempo de deserción más frecuente es de 1-3 meses con 53.95% y de 4-7 meses con un 43.42%.

Cuarto: En cuanto a las causas de deserción asociadas al servicio de salud según sus edades, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión etc. es la demora en la atención es la más frecuente con un 56.5%.

RECOMENDACIONES

Primera: Durante la consulta se deberá realizar una explicación clara y detallada sobre los posibles efectos secundarios que los distintos métodos anticonceptivos hormonales pueden producir en su organismo, y así determinar con la usuaria cual es el anticonceptivo idóneo para ella o sino explicarle que estos cambios no se darán siempre sino que con el tiempo su organismo se ira acostumbrando a ellos, con la finalidad de evitar que las usuarias terminen desertando a su método.

Segundo: Educar continuamente a las usuarias, poniendo en práctica los cinco pasos de la consejería de manera correcta, clara y detallada explicando a las usuarias los efectos secundarios y el mecanismo de acción de cada método hormonal para, evitar la deserción de los mismos. Realizar talleres en salud sexual y reproductiva, en donde también se hable sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos siendo importante contar con la participación de la pareja.

Tercero: Se debe realizar en las visitas domiciliarias o durante las salidas comunitarias una mayor difusión sobre la gratuidad de los servicios de planificación familiar y también tener actualizado el libro radar y así poder realizar las visitas domiciliarias a las usuarias en forma oportuna.

Cuarto: Nosotros como obstetras debemos realizar estudios de investigación para ubicar nuevas variables que hayan sido las causas para la deserción al uso de los métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1.- Reyes Muñiz, P. J. "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". Tesis. Arequipa; Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura 2015.

2.- Torres Ixcayau, Alba R. Factores que influyen en el abandono de los Métodos de Planificación Familiar en mujeres receptoras del programa. Estudio realizado en el Centro de Salud, Municipio de Santa Ana de la Reforma, Totonicapán, Guatemala, Marzo 2015.

3.- Métodos Anticonceptivos, INPPARES. (Acceso 03-06-2016).

Disponible en:

www.inppares.org/sites/default/files/metodos%20profamilia.pdf.

4.- Planificación Familiar, OMS 2016. (Acceso 02-06-2016).

Disponible en: **www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es**.

Nota descriptiva número 351-Mayo 2015.

5.- Gómez G. Giannina "Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos. Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2008". Universidad Católica de Santa María.

6.- Métodos Anticonceptivos Hormonales – Manual de Merck. Sech Laura, M.D, Daniel P. Mishell, Jr. M.D, Silverstein Emily, M.D

(Acceso 26-08-2016).

Disponible en: **www.merckmanuals.com**

7.- ¿Qué son los anticonceptivos inyectables? _FERTILAB

(Acceso 27-02-2018).

Disponible en:

www.fertilab.net/ginecologia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/anti_conceptivos_inyectables/que_son_losanticonceptivos_inyectables_1

8.- Planificación Familiar, MINSA 2014. (Acceso 03-06-2016).

Disponible en:

www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html.

9.- Efectos Secundarios de los Métodos Anticonceptivos – INPPARES.
(Acceso 26-08-2016).

Disponible en: www.inppares.org/.../EFECTO%20SECUNDARIOS

10.- Calidad_ y _ Humanización – Dra. Gómez OPS.pdf.

(Acceso 12-09-2016).

Disponible en:

www.minsa.gob.pe/.../Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf

11.- Disponibilidad Segura de Insumos Anticonceptivos – USAID del pueblo de los Estados Unidos de América. (Acceso 12-09-2016).

Disponible en:

www.k4health.org/sites/default/.../Ready%20Lessons%20I_Overview_esp.pdf

12.- Espinola Matta Bertha J. "Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocio-culturales de mujeres en edad fértil, Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2011". Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería. Maestría de Salud Pública Chimbote 2016.

13.- Apolony L. Jasson D. "Factores de Riesgo asociados al abandono de la Anticoncepción Hormonal Oral en el Hospital Regional Docente de Trujillo".

“Universidad Privada Antenor Orrego”. Facultad de Medicina Humana, Trujillo-Perú 2015.

14.- Menéndez Salazar de Bac L Z, Cabrera Gonzales J. “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: Universidad de San Carlos Guatemala s.n. 2008.

15.- Rodríguez Muñoz, J.K. Métodos Anticonceptivo. Proyecto de Tesis. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería. 18 junio 2009.

16.- Mendoza Zea, B. F. “Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”. Tesis. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería Febrero 2013.

17.- Budalich Cintia M, Brandan Nora C, Agolti Gustavo E. “Factores que contribuyen al abandono del uso de Métodos Anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un C.S. de la provincia del Chaco” Argentina: Universidad Nacional de Nordeste, Facultad de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004.

18.- Magaña López H.M, Salazar Flores A.H, “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 Ahuachapan en el periodo de Mayo-Agosto del 2010”.Tesis. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente Departamento de Medicina. Marzo 2011.

19.- Girón García Z C. Razones personales que limitan el uso de los Métodos Anticonceptivos Artificiales en mujeres en edad fértil. Guatemala: s.n. 2007.

20.- Díaz Morales L M. Planificación Familiar. Guatemala: s.n. 2000.

21.- Perry Potter P. Fundamentos de Enfermería. México: s.n. 2000.

22.-Guibovich Mesinas A.A. Anticoncepción en la Mujer. Revista Diagnostico. Julio-Setiembre 2012 Volumen 51, numero 3.

23.-Gutiérrez M. La Planificación Familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima Julio 2013. Volumen 30, numero 3.

24.- Zegarra T, Chávez S, Guerrero R, Távara L. Mitos y Métodos Anticonceptivos PROMSEX (Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos) UNFPA (Fondo de población de Naciones Unidas). Marzo 2011 Lima-Perú, 1ra edición.

25.- Morais Pereira S, Stella R. Taquette. Factores Asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral. Un estudio con los adolescentes de la ciudad de Rio de Janeiro. Revista chilena de Obstetricia y ginecología 2005, 72(1) 26-32.

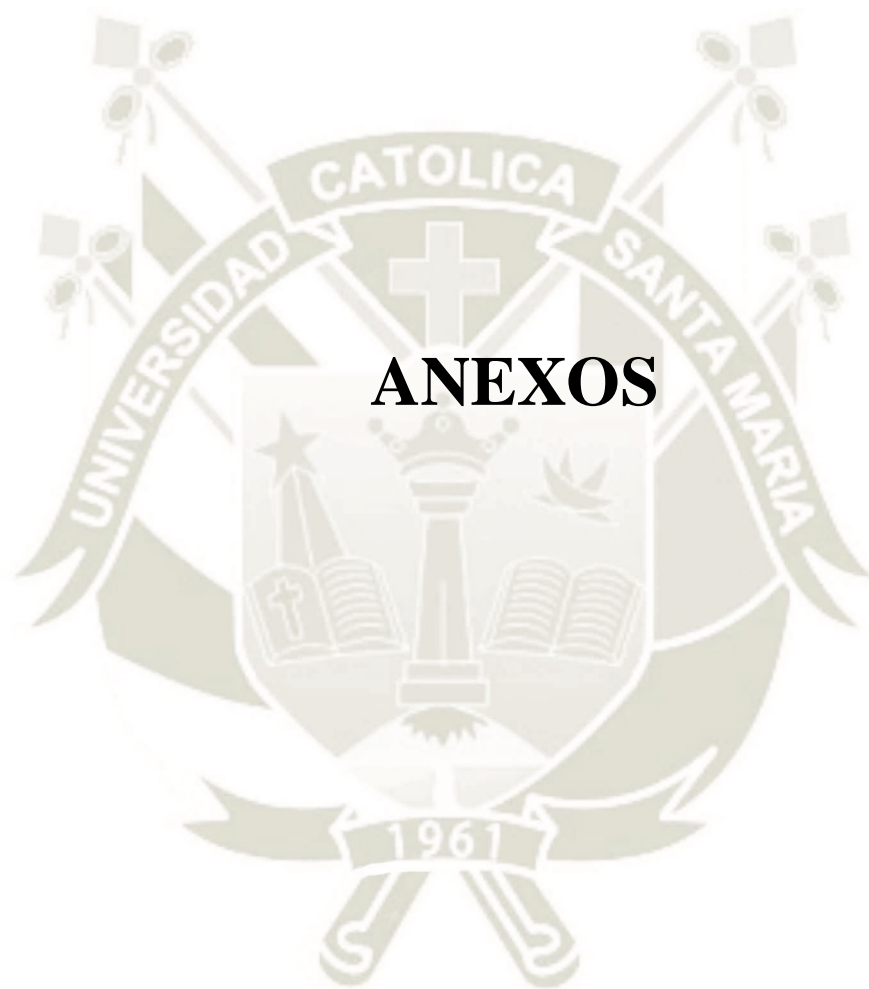
26.- Gómez Sánchez P.I. Pardo PH Y. Percepción de uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009. Estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología. 2010, Volumen 61 numero 1, (34-41).

27.-Romero Salazar L Planificación Familiar y Regulación responsable de la Fecundidad, monografías.com. (Acceso 03-06-2016).

Disponible en: www.monografias.com/trabajos13/planfam/planfam.shtml

28.- DESERCIÓN – Definición 2007-2016. (Acceso 02-06-2016).

Disponible en: www.definicionabc.com/general/desercion.php



ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS CAUSAS DE DESERCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA.

La presente Encuesta se hace con el propósito de ubicar las causas de deserción de usuarias de métodos anticonceptivos del C.S Francisco Bolognesi Cayma.

Toda la información que nos proporcione, es confidencial y se usará con fines de investigación, para mejorar las acciones que vamos a realizar en el servicio de salud.

FECHA:..... FICHA

NÚMERO:.....

1.- Edad	
2.-Grado de Instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Técnica
3.- Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Conviviente
4.- ¿Cuál es su Religión?	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Otra.....
5.- ¿Cuál es su Ocupación?	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajadora Independiente <input type="checkbox"/> Trabajadora Dependiente
6.- ¿Cuál es el Método que usted utilizó?	<input type="checkbox"/> Inyectable Mensual <input type="checkbox"/> Inyectable Trimestral <input type="checkbox"/> Anticonceptivo Oral <input type="checkbox"/> Implante Sub dérmico
7.- ¿Hace cuánto tiempo que no va al Centro de Salud?	<input type="checkbox"/> 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4-7 meses <input type="checkbox"/> 8-11meses <input type="checkbox"/> 12 meses a más

<p>8.- ¿Su método anticonceptivo le produjo alguna molestia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>
<p>9.- ¿Qué efecto secundario hizo que usted abandone el Método Anticonceptivo Oral?</p>	<p><input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal abundante <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal escaso <input type="checkbox"/> Cambio de carácter <input type="checkbox"/> Aumento de peso <input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Otro.....</p>
<p>10.- ¿Qué efecto secundario hizo que usted abandone el Método Anticonceptivo Inyectable Mensual?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sangrado vaginal abundante <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal escaso <input type="checkbox"/> Cambio de carácter <input type="checkbox"/> Aumento de peso <input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Otro.....</p>
<p>11.- ¿Qué efecto secundario hizo que usted abandone el Método Anticonceptivo Inyectable Trimestral?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sangrado vaginal abundante <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal escaso <input type="checkbox"/> Cambio de carácter <input type="checkbox"/> Aumento de peso <input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Otro.....</p>
<p>12.- ¿Qué efecto secundario hizo que usted abandone el Método Anticonceptivo Implante Sub-dérmico?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sangrado vaginal abundante <input type="checkbox"/> Ausencia de sangrado vaginal <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Infección en la zona del implante <input type="checkbox"/> Aumento de peso <input type="checkbox"/> Otro.....</p>
<p>13.- ¿Qué causas asociadas al servicio de salud hizo que usted abandone el Método?</p>	<p><input type="checkbox"/> Horario de atención inadecuado <input type="checkbox"/> Falta de algún Método Anticonceptivo <input type="checkbox"/> Demora en Atención <input type="checkbox"/> El personal de Salud no se dejó entender</p>

CÓDIGOS DE LA MATRIZ DE DATOS

Variable: Fecha

Variable: Ficha

Variable: Número

Variable: Edad

Variable: Grado de Instrucción

(1) Primaria

(2) Secundaria

(3) Superior

(4) Técnica

Variable: Estado Civil

(1) Soltera

(2) Casada

(3) Conviviente

Variable: Religión

(1) Católica

(2) Evangélica

(3) Cristiana

(4) Otra

Variable: Ocupación

(1) Ama de casa

(2) Estudiante

(3) Trabajadora independiente

(4) Trabajadora dependiente

Variable: Método anticonceptivo que usó?

(1) Inyectable mensual

(2) Inyectable trimestral

(3) Anticonceptivo oral

(4) Implante sub dérmico

Variable: Tiempo que no va al centro de salud

(1) 1-3 meses

(2) 4-7 meses

(3) 8-11 meses

(4) 12 meses a mas

Variable: Su anticonceptivo le produjo alguna molestia?

(1) SÍ

(2) NO

Variable: Efecto secundario que hizo que abandone el anticonceptivo oral

(1) Acné

(2) Sangrado vaginal abundante

(3) Sangrado vaginal escaso

(4) Cambio de carácter

(5) Aumento de peso

(6) Bajo peso

(7) Otros.

Variable: Efecto secundario que hizo que abandone el anticonceptivo inyectable mensual

(1) Sangrado vaginal abundante

(2) Sangrado vaginal escaso

(3) Cambio de carácter

(4) Aumento de peso

(5) Bajo peso

(6) Acné

(7) Otros.

Variable: Efecto secundario que hizo que abandone el anticonceptivo inyectable trimestral

(1) Sangrado vaginal abundante

(2) Sangrado vaginal escaso

(3) Cambio de carácter

(4) Aumento de peso

(5) Bajo peso

(6) Acné

(7) Otros.

Variable: Efecto secundario que hizo que abandone el anticonceptivo implante sub dérmico

(1) Sangrado vaginal abundante

(2) Ausencia de sangrado vaginal

(3) Dolor de cabeza

(4) Infección en la zona del implante

(5) Aumento de peso

(6) Otros

Variable: Causas asociadas al servicio de salud que hizo que abandone el método

(1) Horario de atención inadecuado

(2) Falta de algún método anticonceptivo

(3) Demora en la atención

(4) El personal de salud no se dejó entender.

ANEXO II
MATRIZ DE DATOS

FICHA	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCCUPACIÓN	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	TIEMPO QUE NO VA CENTRO DE SALUD	METODO PRODUJO MOLESTIA	EFECTO SECUNDARIO ANTICONCEPTIVO ORAL	EFECTO SECUNDARIO INYECTABLE MENSUAL	EFECTO SECUNDARIO INYECTABLE TRIMESTRAL	EFECTO SECUNDARIO IMPLANTE SUB DERMICO	CAUSAS ASOCIADAS AL SERVICIO DE SALUD
1	18	3	1	1	4	3	3	2	0	0	0	0	0
2	18	4	3	1	4	2	1	1	0	0	4	0	1
3	18	4	1	1	3	2	1	1	0	0	(2-3)	0	3
4	18	4	3	1	3	3	3	1	3	0	0	0	3
5	18	2	1	1	4	3	1	1	(1-2)	0	0	0	0
6	18	2	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	3
7	18	2	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	3
8	18	2	1	1	2	3	1	1	(2-4)	0	0	0	0
9	18	3	1	1	2	2	1	1	0	0	5	0	0
10	18	3	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	3
11	18	4	1	1	2	3	2	1	(1-2)	0	0	0	3
12	18	3	4	1	3	3	1	1	7	0	0	0	0
13	19	3	1	1	4	3	1	2	0	0	0	0	0
14	19	4	3	1	4	2	1	1	0	0	4	0	1
15	19	3	1	1	4	2	3	1	0	0	(3-4)	0	1
16	19	4	1	1	3	2	2	1	0	0	5	0	3
17	19	3	3	1	3	2	2	1	0	0	1	0	3
18	19	2	3	1	2	2	1	1	0	0	(1-5)	0	0
19	19	2	1	1	2	2	2	1	0	0	(1-3)	0	3
20	19	3	2	1	2	1	2	1	0	(3-4-6)	0	0	2
21	19	3	3	1	2	3	2	1	(2-4)	0	0	0	3
22	19	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	0	4
23	19	2	1	1	2	3	1	1	4	0	0	0	0
24	19	4	1	1	3	3	1	1	6	0	0	0	0
25	19	4	1	1	3	3	1	1	5	0	0	0	0
26	19	4	1	1	3	3	2	2	0	0	0	0	0
27	19	2	1	1	2	2	1	1	0	0	6	0	0
28	19	3	1	1	2	2	1	1	0	0	4	0	3

29	20	4	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1
30	20	4	1	1	2	3	2	1	(1-2)	0	0	0	3
31	20	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
32	20	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	0	3
33	21	3	1	1	2	3	1	1	6	0	0	0	2
34	22	4	3	1	3	2	1	2	0	0	0	0	1
35	22	4	1	1	2	2	2	1	0	0	(1-5)	0	1
36	22	2	3	1	2	2	1	2	0	0	0	0	4
37	22	4	3	1	4	2	1	2	0	0	0	0	3
38	23	3	3	1	4	2	1	1	0	0	4	0	0
39	23	2	3	1	2	2	1	1	0	0	(3-4)	0	3
40	23	3	1	1	2	3	2	1	4	0	0	0	3
41	23	3	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1
42	24	4	3	1	3	2	1	1	0	0	(1-6)	0	0
43	24	4	1	1	3	1	1	1	0	(6-7)	0	0	0
44	24	4	3	1	4	3	2	1	3	0	0	0	0
45	24	4	3	1	3	3	1	2	0	0	0	0	3
46	25	3	1	1	2	3	2	1	(2-6)	0	0	0	4
47	25	4	2	1	3	2	2	2	0	0	0	0	1
48	25	4	1	1	4	1	1	1	0	5	0	0	0
49	25	4	2	1	3	3	1	1	4	0	0	0	0
50	25	4	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	3
51	25	4	2	1	4	3	1	2	0	0	0	0	3
52	26	2	1	1	4	2	2	1	0	0	3	0	4
53	26	4	3	1	4	2	2	1	0	0	(1-6)	0	0
54	26	3	3	1	3	3	1	1	3	0	0	0	0
55	26	4	3	1	1	2	1	1	0	0	4	0	0
56	26	4	3	1	3	2	1	1	0	0	6	0	3
57	26	2	3	1	3	3	1	1	4	0	0	0	0
58	26	4	3	1	1	3	2	1	(2-4)	0	0	0	3
59	27	4	3	1	3	2	2	1	0	0	3	0	3
60	27	3	3	1	4	2	2	1	0	0	4	0	0
61	27	3	3	1	4	3	1	2	0	0	0	0	1
62	27	4	3	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0
63	27	4	3	1	3	3	1	1	4	0	0	0	1
64	27	4	3	1	4	3	1	1	(1-4)	0	0	0	3
65	28	4	3	1	3	2	2	2	0	0	0	0	1
66	28	4	3	1	3	2	1	1	0	0	(2-5)	0	0
67	28	3	1	1	3	3	1	2	0	0	0	0	1
68	28	4	2	1	3	3	2	1	4	0	0	0	3
69	28	4	3	1	3	2	2	1	0	0	(3-4)	0	1
70	29	4	2	1	4	2	1	1	0	0	5	0	3
71	29	4	2	1	4	2	2	1	0	0	6	0	0

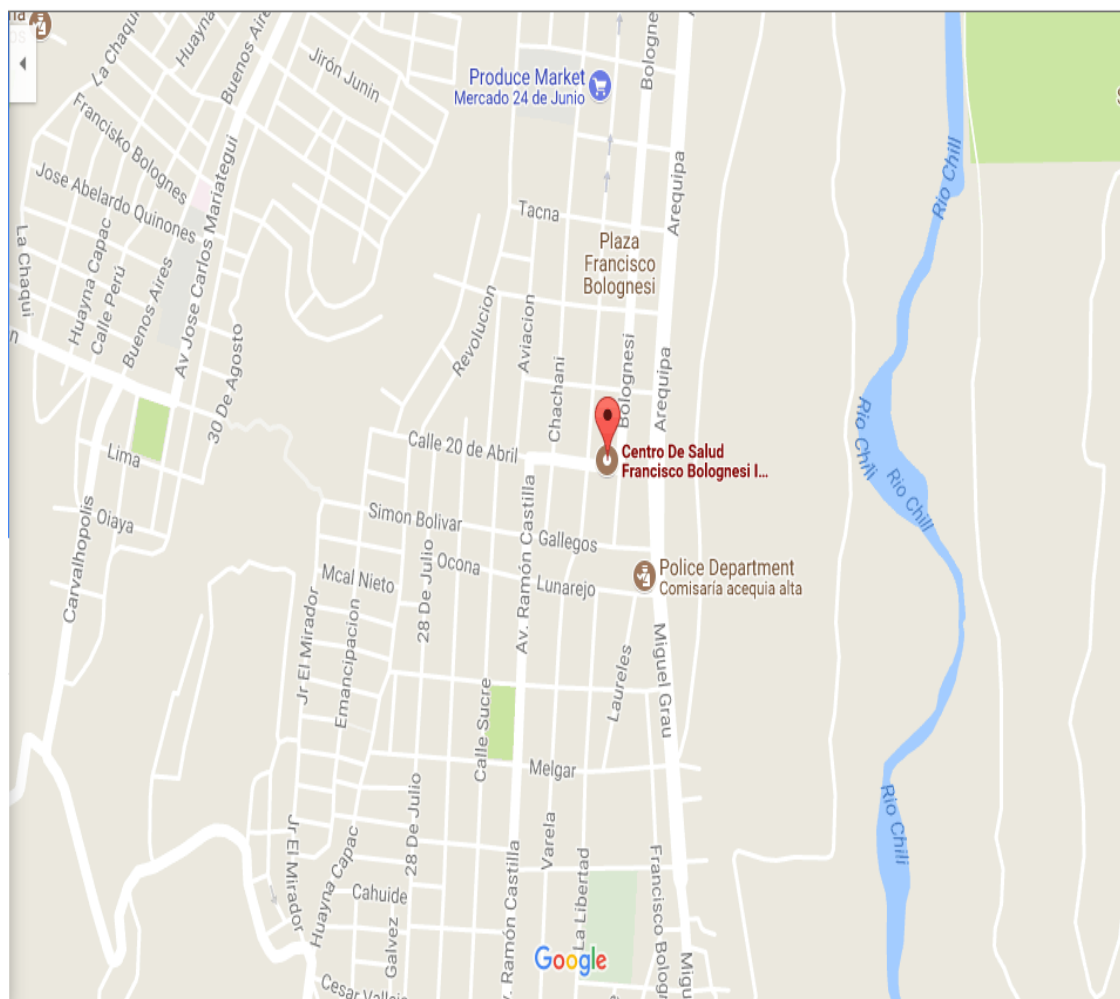
72	30	4	2	1	1	2	1	1	0	0	(1-4)	0	3
73	30	4	3	1	3	2	1	1	0	0	(3-7)	0	1
74	30	3	2	1	1	2	2	1	0	0	(1-4)	0	1
75	30	4	3	1	3	1	1	1	0	(5-6)	0	0	1
76	30	3	3	1	3	3	1	1	5	0	0	0	0
77	30	3	2	1	1	3	1	1	4	0	0	0	4
78	31	4	3	1	3	2	1	1	0	0	(1-4)	0	3
79	31	4	3	1	3	2	2	1	0	0	5	0	3
80	31	4	3	1	3	3	1	2	0	0	0	0	3
81	31	4	2	1	1	3	2	2	0	0	0	0	3
82	32	4	3	1	4	2	1	2	0	0	0	0	1
83	33	4	1	1	3	3	1	1	6	0	0	0	1
84	33	2	1	1	4	2	1	1	0	0	(1-3)	0	0
85	34	3	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	3
86	34	3	1	1	4	2	2	1	0	0	4	0	1
87	34	4	3	1	1	2	2	1	0	0	6	0	3
88	34	4	2	1	1	1	4	1	0	4	0	0	3
89	35	3	3	1	3	1	1	2	0	0	0	0	1
90	35	4	2	1	3	2	2	1	0	0	3	0	3
91	35	4	3	1	3	2	1	1	0	0	6	0	3
92	35	4	3	1	3	2	1	1	0	0	1	0	3
93	35	3	2	1	1	2	1	1	0	0	3	0	3
94	36	4	2	1	1	2	1	1	0	0	(3-6)	0	3
95	36	3	2	1	4	2	1	1	0	0	4	0	0
96	36	2	3	1	1	2	2	1	0	0	5	0	0
97	36	4	2	1	1	2	2	1	0	0	(3-4)	0	0
98	36	4	2	1	3	2	2	1	0	0	(3-4)	0	0
99	36	2	3	1	1	2	2	1	0	0	6	0	1
100	37	3	2	1	4	2	1	2	0	0	0	0	1
101	37	4	2	1	3	2	2	1	2	0	0	0	3
102	37	4	1	1	3	1	1	1	0	(2-6)	0	0	3
103	37	2	2	1	3	3	1	2	0	0	0	0	3
104	38	2	3	1	4	1	2	1	0	(1-5)	0	0	3
105	38	3	2	1	1	3	2	1	5	0	0	0	0
106	38	4	3	1	3	3	1	2	0	0	0	0	1
107	39	4	2	1	3	2	1	1	0	0	4	0	3
108	39	2	2	1	1	2	1	1	0	0	(4-7)	0	0
109	39	3	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	3
110	39	2	2	1	1	2	2	1	0	0	(3-4)	0	3
111	39	4	2	1	3	2	2	1	0	0	(1-6)	0	4
112	39	3	2	1	1	3	2	1	(1-7)	0	0	0	0
113	39	2	3	1	3	3	2	1	(3-4)	0	0	0	4
114	40	4	3	1	3	2	1	1	0	0	2	0	1

115	40	3	2	1	1	2	2	1	0	0	(1-4)	0	0
116	40	2	2	1	1	2	2	1	0	0	(3-4)	0	0
117	40	4	2	1	1	2	1	1	0	0	4	0	3
118	40	4	2	1	1	2	2	1	0	0	(1-4)	0	3
119	40	2	2	1	4	3	1	2	0	0	0	0	1
120	40	2	2	1	4	3	1	2	0	0	0	0	3
121	41	3	2	1	1	2	1	1	0	0	(3-4)	0	1
122	41	3	4	1	4	2	1	1	0	0	(5-6)	0	0
123	41	3	3	1	4	3	2	2	0	0	0	0	4
124	41	4	2	1	1	2	2	2	0	0	0	0	3
125	41	4	3	1	3	2	2	1	0	0	4	0	1
126	41	4	2	1	3	2	1	1	0	0	(1-3)	0	3
127	42	3	3	1	3	2	2	1	0	0	4	0	0
128	42	3	3	1	4	2	2	1	0	0	(2-6-7)	0	0
129	42	4	3	1	1	2	1	1	0	0	(3-5)	0	3
130	42	2	2	1	1	2	1	1	0	0	(3-4)	0	0
131	42	2	2	1	4	3	2	1	(1-4)	0	0	0	0
132	42	4	2	1	1	2	2	1	0	0	1	0	3
133	43	4	2	1	1	3	2	2	0	0	0	0	1
134	43	3	2	1	1	3	2	1	5	0	0	0	1
135	43	4	2	1	3	3	2	1	4	0	0	0	0
136	43	2	2	1	3	3	1	1	(3-4)	0	0	0	0
137	43	3	3	1	4	3	3	1	(1-4)	0	0	0	1
138	44	3	2	1	1	3	2	1	(2-5)	0	0	0	3
139	44	3	2	1	1	2	1	1	0	0	4	0	0
140	44	4	3	1	3	2	1	1	0	0	3	0	0



ANEXO III

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA





Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, setiembre 19 del 2016

OFICIO N° 343-FOyP-2016

Señor Q.F.
LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR
Jefe del Centro de Salud Francisco Bolognesi - Cayma
Presente

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Previo cordial saludo, es grato dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señorita PAOLA ANNETTE PALOMINO ZEGARRA, está realizando el trabajo de investigación titulado “CAUSAS DE DESERCIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA ENERO – JUNIO AREQUIPA 2016”, y como entenderá el mismo debe realizar diferentes encuestas a las gestantes que acuden a su Hospital, por lo que solicito a su despacho se sirva autorizar a fin que nuestra bachiller pueda realizar este tipo de encuestas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mster. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

REF/R

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO PED DE SALUD FCO. BOLOGNESI - CAYMA

Mg. Luis Augusto Flores Melgar
C.F.P. 01077
Jefe del Centro de Salud Francisco Bolognesi - Cayma

A: Obst. Nady Baeza
Perú de Saludes

