



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
FAUCETT, CALLAO 2020

PRESENTADO POR
SHEYLA ISABEL LARA RODRIGUEZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

ASESOR: DRA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS
**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
FAUCETT, CALLAO 2020**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
SHEYLA ISABEL LARA RODRIGUEZ**

ASESOR: DRA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2021

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
FAUCETT, CALLAO 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor(a): DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez.

Vocal: Dr. Juan Pedro Matazumura Kasano.

Secretario: Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo.

DEDICATORIA

A Dios, por siempre guiarme y estar conmigo en este camino.

A mis padres Julia Rodríguez y Manuel Lara por toda su dedicación, amor y confianza que me transmitieron para realizar mis sueños de ser profesional.

A mis hermanos Mayra, Naysha, Flavio y Sergio que son mi motivación diaria para salir adelante.

A mi novio, por su amor, paciencia y apoyo constante.

Y a todas las personas que me apoyaron y participaron en el camino de mi formación como Obstetra.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y familiares, por sus consejos, esfuerzo, dedicación y amor.

A mi asesora Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por su apoyo desinteresado, quien me guio en todo momento con sus consejos y conocimientos.

A los docentes de mi Alma Mater Universidad de San Martín de Porres Facultad de Obstetricia y Enfermería, por ser parte de mi formación profesional.

A las obstetras y trabajadores administrativos del Centro de Salud Faucett, por permitirme ejecutar el plan de investigación.

A mis queridas amigas, por haber estado conmigo en todo el proceso de la carrera, por su apoyo y cariño incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	22
VII. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020.....	10
Tabla 2. Factores obstétricos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020.....	12
Tabla 3. Factores ginecológicos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020.....	13
Tabla 4. Factores personales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de salud Faucett, Callao 2020. **Método:** Estudio no experimental, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal. Muestra: 97 casos y 97 controles. **Resultados:** Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao. Factores sociodemográficos: edad extrema 42.3% (41) casos y 24.7% (24) controles, (OR=2.227 [IC95%:1.207-4.108]) p: 0.010, educación básica 80.4% (78) casos y 86.6% (84) controles (OR=0.635 [IC95%: 0.294-1.372]), conviviente 69.1% (67) casos y 79.4% (77) controles (OR=0.580 [IC95%:0.302-1.115]), ama de casa 59.8% (58) casos y 69.1% (67) controles (OR=0.666 [IC95%:0.368-1.203]). Factores obstétricos: multiparidad 57.1% (56) casos y 42.9% (42) controles (OR= 1.789 [IC95%:1.013-3.159]) p: 0.044, antecedente de aborto 28.8% (28) casos y 35.1% (35) controles (OR=0.752[IC95%:0.410-1.378]), antecedente de cesárea 20.6% (20) casos y 23.7% (23) controles (OR=0.836 [IC95%:0.424-1.648]). Factores ginecológicos: 3 a más parejas sexuales 26.8% (26) casos y 24.7% (24) controles (OR=1.114 [IC95%:0.585-2.121]), menarquia 10 a 14 años 89.7% (87) casos y 88.7% (86) controles (OR=1.113[IC95%:0.449-2.756]), antecedente de ITS 14.4% (14) casos y 19.6% (19)

controles (OR=0.692 [IC95%:0.325-1.475]). Factores personales: obesidad 27.8% (27) casos y 22.7% (22) controles (OR=1.315 [IC95%:0.686-2.520]), antecedente de patología 6.2% (6) casos y 7.2% (7) controles (OR=0.848 [IC95%:0.274-2.621]).

Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, como la edad extrema y obstétricos, como la multiparidad asociados al abandono de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Faucett, Callao 2020.

Palabras claves: Anticonceptivos, planificación familiar, salud reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the abandonment of contraceptive methods in users of the Faucett Health Center, Callao 2020. **Method:** Non-experimental, analytical case-control, retrospective and cross-sectional study. Sample: 97 cases and 97 controls. **Results:** Factors associated with the abandonment of contraceptive methods in users of the Faucett Health Center, Callao. Sociodemographic factors: extreme age 42.3% (41) cases and 24.7% (24) controls, (OR = 2.227 [95% CI: 1.207-4.108]) p: 0.010, basic education 80.4% (78) cases and 86.6% (84) controls (OR = 0.635 [95% CI: 0.294-1.372]), cohabiting 69.1% (67) cases and 79.4% (77) controls (OR = 0.580 [95% CI: 0.302-1.115]), housewife 59.8% (58) cases and 69.1% (67) controls (OR = 0.666 [95% CI: 0.368-1.203]). Obstetric factors: multiparity 57.1% (56) cases and 42.9% (42) controls (OR = 1,789 [95% CI: 1,013-3,159]) p: 0.044, history of abortion 28.8% (28) cases and 35.1% (35) controls (OR = 0.752 [95% CI: 0.410-1.378]), history of cesarean section 20.6% (20) cases and 23.7% (23) controls (OR = 0.836 [95% CI: 0.424-1.648]). Gynecological factors: 3 or more sexual partners 26.8% (26) cases and 24.7% (24) controls (OR = 1.114 [95% CI: 0.585-2.121]), menarche 10 to 14 years 89.7% (87) cases and 88.7% (86) controls (OR = 1.113 [95% CI: 0.449-2.756]), history of STI 14.4% (14) cases and 19.6% (19) controls (OR = 0.692 [95% CI: 0.325-1.475]). Personal factors: obesity 27.8% (27) cases and

22.7% (22) controls (OR = 1.315 [95% CI: 0.686-2.520]), history of pathology 6.2% (6) cases and 7.2% (7) controls (OR = 0.848 [95% CI: 0.274-2.621]). **Conclusions:** There are sociodemographic factors, such as extreme age and obstetrics, such as multiparity associated with the abandonment of contraceptive methods at the Faucett Health Center, Callao 2020.

Keywords: Contraceptives, family planning, reproductive health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar integral en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo, que garantiza una vida sexual plena, segura y satisfactoria, con la libertad de decidir dónde, cómo y con qué frecuencia tener relaciones sexuales sin riesgo; también es un derecho que permite decidir, planificar y determinar el intervalo entre gestaciones.¹

El acceso universal a los métodos anticonceptivos permite promover bienestar familiar, beneficios económicos, sociales y ambientales, como lo indican los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030); sin embargo, en muchos países aún existe una amplia necesidad insatisfecha de este servicio, siendo éstos de mala calidad o insuficientes²; donde cada año 74 millones de embarazos no planificados son causa de 25 millones de abortos y 47000 muertes maternas.³

Según una investigación de la OMS del 2019 realizado en 36 países, dos tercios de mujeres que deseaban retrasar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos, lo cual trajo como consecuencia que uno de cuatro embarazos no fuera planificado, ocasionando problemas maternos infantiles como malnutrición,

enfermedad, maltrato, abandono e incluso la muerte; reduciendo las posibilidades educativas y laborales. Las principales razones que se identificaron al no uso de métodos anticonceptivos fueron: escaso acceso a los servicios de planificación familiar, temor a las reacciones adversas, oposición cultural o religiosa, escasa oferta de métodos, mala calidad de los servicios de salud y prejuicio de usuarios.⁴

El informe más reciente de Family Planning 2020 estima que en 69 países el uso de métodos anticonceptivos ha evitado 84 000 000 embarazos no planificados, 26 000 000 de abortos inseguros y 125 000 muertes maternas. También concluyó que el abandono de métodos anticonceptivos en parejas casadas se debía a factores asociados a efectos secundarios, relaciones sexuales poco frecuentes y oposición a la anticoncepción.⁵

En el Atlas europeo de la anticoncepción 2017, se evidencia que una de cada tres mujeres no utilizó ningún anticonceptivo, factores como el inadecuado uso, difícil acceso o la falta de financiación pública han llevado a que 43% de los embarazos en Europa no hayan sido planificados.⁶

En una investigación realizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas en América UNFPA, se estima que 18 000 000 de usuarias de anticonceptivos discontinuarían su uso este año de pandemia; ya sea por el incremento de tasa de desempleo, por dificultades de abastecimiento en los servicios públicos de salud, entre otros.⁷

Sánchez L, en el 2015, Ecuador, obtuvo que los factores relevantes que impiden el uso de métodos en adolescentes fueron χ^2 : 16,62 para la edad menor de 15 años, χ^2 :4,75 en influencia de las parejas y χ^2 :9,2 para el bajo nivel de instrucción.⁸

De acuerdo a la Norma técnica de salud de planificación familiar del MINSA Perú, este servicio ofrece actividades e intervenciones preventivo promocionales, brindando orientación, consejería y tiene como objetivo optimizar la calidad de vida sexual, disminuyendo riesgos, como abortos, morbilidad y razón de muerte materna-perinatal; logrando bienestar sexual y reproductivo, así también el respeto de la integridad física y satisfacción.⁹

Según la ENDES, Perú 2020 la tasa de discontinuación del uso de anticonceptivos fue 45,5%, donde 13,5% tuvo otras razones relacionadas con el método; 8,6% por efectos secundarios/razones de salud y 5,9% por falla en éste.¹⁰

Silva K, en el 2020, Perú, realizó un estudio sobre Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Estudio de casos y controles, donde evidenció factores asociados significativamente como, mujeres en edad extrema OR: 2,3 [IC 95% 1,09 – 5,2]; multíparas OR: 2,5 [IC 95% 1,04 – 6,4] y un OR: 2,6 en mujeres con antecedente de alguna patología [IC 95%1,1 – 6,2].¹¹

Según Salazar F, en su investigación Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017, obtuvo factores relacionados como, menores de 18 años con un OR: 50,9 (IC 95%: 34,6 –

74,9); menopausia con un OR: 8,7 (IC 95%: 12,6 – 27,5) y mujeres que viven en zona rural OR: 1,8 (IC 95%: 1,5-2,1).¹²

Debido a la pandemia por la COVID-19, se ha restringido la atención en los servicios de salud, donde la demora en la búsqueda, acceso y abastecimiento ha puesto en riesgo la salud sexual y reproductiva, por lo que las usuarias deben adquirir los insumos en farmacias¹³, en una situación en la que 8,8% de peruanos han perdido su empleo¹⁴. La razón de mujeres con necesidades insatisfechas en planificación familiar retrocedió más de 5 años pasando de 18.5% a 19.9%.¹⁵

El Centro de Faucett es un establecimiento de salud categoría I-2, ofrece anualmente 50000 atenciones aproximadamente (ASIS Región Callao 2017)¹⁶, donde 51,2% de su población son mujeres y de éstas, 53,4% se encuentran en edad fértil.¹⁷ A pesar de las restricciones por la pandemia, el servicio de planificación familiar sólo estuvo inoperativo por 45 días entre los meses de marzo y abril del 2020, favoreciendo la continuidad de métodos anticonceptivos a partir del 2 de mayo.

Frente a esta situación problemática se planteó lo siguiente: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Faucett, Callao 2020? El objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020. Y tuvo como objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores ginecológicos y factores personales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.

Se propuso como hipótesis: Los factores sociodemográficos, obstétricos, ginecológicos y personales se asocian al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, los resultados de esta investigación podrían servir como instrumento futuro a los profesionales Obstetras, para identificar al grupo de usuarias que puedan tener problemas con el método anticonceptivo de elección, asegurando su continuidad con un seguimiento oportuno.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio no experimental, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 1416 usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Faucett, que fueron atendidas en el año 2020.

2.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística, se consideró un nivel de confianza de 95%. Según resultados obtenidos por Silva K, 25.5 % de sus casos y 11.7% de sus controles fueron multíparas respectivamente, obteniendo diferencia estadística entre los dos grupos de estudio, un Odds ratio de 2.5 frente a este factor de exposición.¹¹De acuerdo con lo expuesto, detallo lo siguiente:

- a. Frecuencia de exposición entre controles: 11.7%

- b. Frecuencia de exposición entre casos: 25.5%
- c. Número de controles por caso: 1:1
- d. Nivel de seguridad: 95%
- e. Poder estadístico: 80%

Utilizando la calculadora muestral¹⁸, tenemos:

COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES
(Se pretende comparar si las proporciones son diferentes)

		Indique número del tipo de test
Tipo de test (1.unilateral o 2.bilateral)	1	UNILATERAL
Nivel de confianza o seguridad (1- α)		95%
Poder estadístico		80%
P ₁ (proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual)		12%
P ₂ (proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica)		26%
TAMAÑO MUESTRAL (n)		97

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)		15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS		114

Beatriz López Calviño
Salvador Pita Fernández
Sonia Pértega Díaz
Teresa Seoane Pillado
Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Por lo tanto, se trabajó con 97 casos y 97 controles.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión casos:

- Usuaría del servicio de planificación familiar que por lo menos una vez utilizó algún método anticonceptivo.
- Usuaría que abandonó algún método anticonceptivo durante el período del 2020.

- Usuaría con historia clínica completa.

Criterios de inclusión controles:

- Usuaría del servicio de planificación familiar que frecuentemente utilizó algún método anticonceptivo.
- Usuaría que no abandonó algún método anticonceptivo durante el período del 2020.
- Usuaría con historia clínica completa.

Criterio de exclusión de los casos y controles

- Usuaría con historia clínica incompleta.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Técnica

El análisis de los datos se realizó con la información obtenida de las historias clínicas, con ayuda del instrumento de investigación.

Instrumento

Elaborado en base a la investigación de Silva K.¹¹ (Anexo 2)

Parte I: antecedentes sociodemográficos

-Edad extrema, conviviente, educación básica, ama de casa.

Parte II: antecedentes obstétricos

-Paridad, antecedente de aborto, antecedente de cesárea.

Parte III: antecedentes ginecológicos

-Menarquia, andría, antecedente de ITS.

Parte IV: antecedentes personales

-Obesidad y antecedentes patológicos.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se registraron los datos obtenidos y las variables de estudio en Excel, luego se migró esta información al programa estadístico SPSS v 25.

Para el análisis bivariado se aplicó la medida Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Se obtuvieron tablas cruzadas, donde se estimaron frecuencias relativas, absolutas y OR. Finalmente, para el contraste de hipótesis se consideró un p valor $< 0,05$ que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa.

2.6 Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se respetaron los cuatro principios bioéticos internacionales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- Principio de autonomía: se respetaron los datos e información personal de cada usuaria, sólo se trabajó con números de historias clínicas. Se utilizaron fichas de recolección de datos, por tal motivo no se necesitó consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: los resultados obtenidos beneficiarán a las futuras usuarias y a los profesionales Obstetras del centro de salud.
- Principio de no maleficencia: al obtener información mediante revisión de historias clínicas, no existió daño ni riesgo para las usuarias.

- Principio de justicia: la muestra tuvo equidad y distribución óptima, la selección de historias clínicas se hizo respetando los criterios de selección.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.

Factores Sociodemográficos		Abandono de métodos anticonceptivos				OR IC (95%) p
		Casos		Controles		
		N	%	N	%	
Edad extrema	Sí	41	42.3%	24	24.7%	2.227
	No	56	57.7%	73	75.3%	[1.207-4.108] 0.010
Educación básica	Sí	78	80.4%	84	86.6%	0.635
	No	19	19.6%	13	13.4%	[0.294-1.372] 0.246
Conviviente	Sí	67	69.1%	77	79.4%	0.580
	No	30	30.9%	20	20.6%	[0.302-1.115] 0.101
Ama de casa	Sí	58	59.8%	67	69.1%	0.666
	No	39	40.2%	30	30.9%	[0.368-1.203] 0.177
TOTAL		97	100%	97	100%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que 42.3% (41) de casos tenían edad extrema reproductiva, es decir ≤ 19 años y ≥ 35 años¹⁹ a diferencia del 75.3% (73) de los controles que no tenían esta característica; OR: 2.227 [IC 95% 1.207-4.108], p: 0.010, siendo éste significativo.

También se muestra que el 80.4% (78) de los casos y 86.8% (84) de los controles tuvieron educación básica; vale decir secundaria completa²⁰, OR: 0.635 [IC 95% 0.294-1.372], $p>0.05$.

Con relación al estado civil se evidencia que 69.1% (67) de los casos y 79.4% (77) de los controles eran convivientes, OR: 0.580 [IC 95% 0.302-1.115], $p>0.05$.

El 59.8% (58) de los casos eran amas de casa, mientras que el 30.9% (30) de los controles no lo eran, OR: 0.666 [IC 95% 0.368-1.203], no evidenciando un valor significativo.

Tabla 2. Factores obstétricos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.

Factores Obstétricos		Abandono de métodos anticonceptivos				OR IC (95%) p
		Casos		Controles		
		N	%	N	%	
Multiparidad	Sí	56	57.1%	42	43.3%	1.789 [1.013-3.159] 0.044
	No	41	42.7%	55	56.7%	
Antecedente de aborto	Sí	28	28.9%	34	35.1%	0.752 [0.410-1.378] 0.356
	No	69	71.1%	63	64.9%	
Antecedente de cesárea	Sí	20	20.6%	23	23.7%	0.836 [0.424-1.648] 0.604
	No	77	79.4%	74	76.3%	
TOTAL		97	100.0%	97	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestran los factores obstétricos asociados al abandono de métodos anticonceptivos, evidenciando que 57.1% (56) de casos eran multíparas, tuvieron de 2 a más embarazos mayores a 20 semanas²¹, a diferencia del 57.3% (55) de los controles que no lo eran; OR: 1.789 [IC 95% 1.013-3.159], p: 0.044, siendo éste significativo.

También se muestra que 28.9% (28) de los casos y 35.1% (34) de los controles tuvieron antecedente de aborto, OR: 0.752 [IC 95% 0.410-1.378], p>0.05.

El 20.6% (20) de los casos y 23.7% (23) de los controles tuvieron antecedente de cesárea, logrando un OR: 0.836 [IC 95% 0.742-4.310], no evidenciando un valor significativo.

Tabla 3. Factores ginecológicos asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.

Factores Ginecológicos	Abandono de métodos anticonceptivos				OR IC (95%) p	
	Casos		Controles			
	N	%	N	%		
Andría	3 a más parejas	26	26.8%	24	24.7%	1.114 [0.585-2.121]
	1 a 2 parejas	71	73.2%	73	75.3%	
Menarquia	10 a 14 años	87	89.7%	86	88.7%	1.113 [0.449-2.756]
	15 a 19 años	10	10.3%	11	11.3%	
Antecedente de ITS	Sí	14	14.4%	19	19.6%	0.692 [0.325-1.475]
	No	83	85.6%	78	80.4%	
TOTAL		97	100.0%	97	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestran los factores ginecológicos asociados al abandono de métodos anticonceptivos, donde 73.2% (71) de casos tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, similar al 75.3% (73) de los controles; obteniendo un OR: 1.114 [IC 95% 0.585-2.121], p: 0.743, no evidenciando un valor significativo.

También se muestra que 89.7% (87) de los casos y 88.7% (86) de los controles tuvieron su menarquia entre los 10 y 14 años, observándose un OR: 1.113 [IC 95% 0.449-2.756], p: 0.817.

El 14.4% (14) de los casos y 19.6% (19) de los controles tuvieron antecedente de ITS, con un OR: 0.692 [IC 95% 0.325-1.475], p: 0.339.

Tabla 4. Factores personales asociados al abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del centro de salud Faucett, Callao 2020.

Factores Personales		Abandono de métodos anticonceptivos				OR IC (95%) p
		Casos		Controles		
		N	%	N	%	
Obesidad	Sí	27	27.8%	22	22.7%	1.315 0.686-2.520 0.409
	No	70	72.2%	75	77.3%	
Antecedente de patología	Sí	6	6.2%	7	7.2%	0.848 0.274-2.621 0.774
	No	91	93.8%	90	92.8%	
Total		97	100.0%	97	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se muestran los factores personales asociados al abandono de métodos anticonceptivos, obteniendo 27.8% (27) de casos con obesidad, IMC ≥ 30 similar al 22.7% (22) de los controles; resultando un OR: 1.315 [IC 95% 0.585-2.121], p: 0.409. Por otro lado, se muestra que 93.8% (91) de los casos y 92.8% (90) de los controles tuvieron antecedente de patología, es decir trastorno anatómico o fisiológico, con un OR: 0.848 [IC 95% 0.274-2.621], p: 0.774.

IV. DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra los factores sociodemográficos asociados al abandono de métodos anticonceptivos y evidencia que el 42.3% (41) de casos y 24.7% (24) de controles eran usuarias con edades extremas, resultando un OR: 2.227 [IC 95% 1.207-4.108], p: 0.010 obteniendo un valor significativo para esta característica, por tanto, las usuarias de este grupo tuvieron 2.227 más probabilidad de abandono de métodos anticonceptivos. Coincidiendo con ello, Silva K¹¹, obtuvo que 36,2% (17) de los casos y 19,1% (18) de los controles contaban con esta característica, con un OR de 2,3 [IC 95% 1,09 – 5,2] p: 0.027.

Con respecto a la educación, 80.4% (78) de los casos y 86.8% (84) de los controles tuvieron educación básica y sólo 19.6% y 13.4% respectivamente, no lo tuvo, obteniendo un OR: 0.635 [IC 95% 0.294-1.372], p: 0.246 donde la educación no fue un factor determinante. Sin embargo, Sánchez L⁸, en su investigación evidenció que 66.14% (43) de los casos contaban con bajo nivel educativo, a diferencia de 4.72% (6) de los controles, demostrando significancia estadística con un χ^2 :9,2 y p: 0.0024.

El estado civil de mujeres en edad fértil que prevalecía en la zona urbana era el de conviviente, según ENDES 2020¹⁰; 69.1% (67) de los casos y 79.4% (77) de los controles eran convivientes, obteniendo un OR: 0.580 [IC 95% 0.302-1.115], p: 0.101;

no evidenciando diferencias significativas entre los grupos de estudio. Sin embargo, Duran R²³ demostró que 54.2% de las usuarias eran convivientes, evidenciando significación estadística; para los siguientes anticonceptivos; abandono de ampolla mensual [χ^2 22.492 p 0.000013], píldoras combinadas [χ^2 20.424 p 0.000036] y ampolla trimestral [χ^2 13.385 p 0.001240].

Con respecto a la ocupación, se muestra que 59.8% (58) de los casos y 69.1% (67) de los controles eran amas de casa, resultando un OR: 0.666 [IC 95% 0.368-1.203] p: 0.177, no evidenciando una relación significativa con la variable dependiente; similares resultados obtuvieron Silva K, donde el 55,3% de casos eran amas de casa; mientras que, 34,0% de los controles no lo eran, demostrando que no existe una asociación significativa (p=0,219).

Gonzales P²⁵, en su investigación descriptiva, halló que 96% de las mujeres que habían abandonado métodos anticonceptivos eran multíparas. En la tabla 2 se evidencia que 57.1% (56) de casos eran multíparas, a diferencia del 42.7% (41) de los controles; obteniendo un OR: 1.789 [IC 95% 1.013-3.159], p: 0.044, lo cual significó que las multíparas tuvieron 1.79 más probabilidad de abandono de métodos anticonceptivos. Concuera con ello Silva K¹¹, quién obtuvo un OR de 2,5 [1,04 – 6,4] p: 0.036 en esta característica, calificándola como factor de mayor asociación.

El 28.9% (28) de los casos y 35.1% (34) de los controles tuvieron antecedente de aborto, resultando un OR: 0.752 [IC 95% 0.410-1.378], p: 0.356, lo cual no evidencia un factor de riesgo asociado significativamente al abandono de métodos anticonceptivos. De igual forma Gama N²² halló que la mayoría de encuestadas, 74,7% de casos y 76,1% de controles negaron haber tenido aborto.

20.6% (20) de los casos tuvieron antecedente de cesárea, mientras que 76.3% (74) de los controles no, resultando un OR: 0.836 [IC 95% 0.424-1.648], p: 0.604 no evidenciando un valor significativo. Silva K¹¹ también demostró que no existe una asociación significativa entre estas variables, ya que 25,5% de los controles tenían antecedente de cesárea; en tanto 77,7% de los casos no tenían este antecedente OR: 1.1 [0.25-2.6] (p=0,673).

La tabla 3 nos muestra los factores ginecológicos; con respecto a la andría se obtuvo que 73.2% (71) de casos tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales; mientras que 24.7% (24) de los controles tuvieron de 3 a más parejas sexuales; obteniendo un OR: 1.114 [IC 95% 0.585-2.121], p: 0.743; concluyendo que no existe asociación significativa entre las variables. De igual manera, Silva K¹¹ obtuvo que 31,9% (15) de los casos tuvieron de 3 a más parejas sexuales; mientras que 77,7% (73) de los controles tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales con un OR: 1.6 [IC 95% 0.7-3.5] p: 0,219. Así mismo, Gama N²² halló que el 86.3% (164) de casos y 87.5% (77) de controles tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales.

89.7% (87) de los casos y 88.7% (86) de los controles tuvieron su primera menstruación entre los 10 y 14 años, mientras que 10.3% (10) de los controles y 11.3% (11) de los casos tuvieron su primera menstruación entre los 15 a 19 años, resultando un OR: 1.113 [IC 95% 0.449-2.756], p: 0.817, donde esta variable no fue un factor determinante. Silva K¹¹ halló que 91,5% (43) de los casos y 90,4% (85) de los controles, tuvieron su primera menstruación entre los 10 y 14 años; mientras que 9,6% (9) de los casos y 8,5% (4) de los controles la tuvieron entre los 15 y 19 años OR: 1.1 [IC 95% 0.3-3.9] (p=0,837), comprobando así que no existe asociación significativa.

Con respecto a la variable de ITS, se obtuvo que 14.4% (14) de los casos tuvieron este antecedente y 80.4% (78) de los controles no lo tuvieron, resultando un OR: 0.692 [IC 95% 0.325-1.475] p.0.339, no evidenciando un valor significativo. Silva K¹¹ demuestra que 12,8% (6) de las mujeres que abandonaron un método anticonceptivo tenían antecedente de ITS; mientras que, 89,4% (84) de los controles, no lo tenían, obteniendo un OR: 0.692 [IC 95% 0.4-3.6] p: 0.707; donde esta característica no fue un factor determinante al abandono de métodos anticonceptivos.

En la tabla 4 se muestra la variable de obesidad, obteniendo 27.8% (27) de casos con este factor, mientras que 77.3% (75) de los controles no eran obesas, logrando un OR: 1.315 [IC 95% 0.585-2.121], p: 0.409, no evidenciando un valor significativo entre variables. Del mismo modo, Silva K¹¹ halló 36,2% de controles con obesidad y 59,6% de controles sin obesidad, con un OR: 0.8 [0,4 – 1,7] p: 0.625.

Por otro lado, se muestra que 6.2% (6) de los casos tuvieron antecedente de patología y 92.8% (90) de los controles, no tuvo este antecedente, consiguiendo un OR: 0.848 [IC 95% 0.274-2.621], p: 0.774. En cambio, Silva K¹¹ obtuvo que 29,8% de controles tuvieron antecedente de patología y 86,2% de casos no tuvieron este antecedente, demostrando asociación significativa entre las variables OR: 2,6 [1,1-6,2] p: 0,023.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que la característica sociodemográfica de edad extrema fue un factor asociado al abandono de métodos anticonceptivos.
- En relación a los factores obstétricos, la multiparidad fue un factor que demostró significancia estadística.
- Los factores ginecológicos como menarquia, andría y antecedente de ITS no estuvieron asociados estadísticamente al abandono de métodos anticonceptivos.
- Los factores personales como obesidad, antecedente de patología no evidenciaron diferencias significativas entre los grupos de estudio.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales Obstetras:

- Identificar a los grupos de riesgo según esta investigación, como usuarias con edades extremas reproductivas y multíparas y enfatizar en ellas la importancia de la continuidad de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y las consecuencias que conlleva esta problemática.
- Continuar con el seguimiento a las usuarias del servicio de planificación familiar para disminuir la tasa de discontinuación del uso de métodos anticonceptivos.
- Fomentar la investigación con encuesta a las usuarias para identificar otros factores relacionados al abandono de anticonceptivos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Minsa. Estrategias sanitarias. [Internet] Salud sexual y reproductiva; 2015. [Citado el 15 enero del 2021]; [1 página]. Disponible en: <https://n9.cl/dhsy2>
2. Organización mundial de la salud [Internet]. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Naciones Unidas: OMS; 2015. [Citado el 19 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
3. Organización mundial de la salud [Internet]. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Citado el 17 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
4. Organización mundial de la salud [Internet]. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. Contraception [Internet]. 2020 [Citado el 21 de febrero del

- 2021]; 101(1):26-33. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>.
5. Kantorová V, Wheldon M, Ueffing P, Dasgupta A. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *Plos Med* [Internet]. 2020 [Citado el 21 de marzo del 2021]; 17(2): e1003026. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026#sec018>
 6. Rosati S. El 43% de los embarazos en Europa no son intencionales. Madrid: El país [Internet]; 31 de mayo del 2017. [Citado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en:
https://elpais.com/internacional/2017/05/31/actualidad/1496242052_100579.html
 7. UNFPA – LACRO. Special report: The impact of COVID-19 on access to contraceptives in the LAC region. EE. UU: UNFPA; 2020. [Citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en:
https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Impact_of_COVID_19_on_the_access_to_contraceptives_in_LAC_countries.pdf
 8. Sánchez L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital General docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015 [Internet]. Ambato: Universidad técnica de Ambato; 2015 [Citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9262>
 9. Ministerio de Salud [Internet]. Norma técnica de salud de planificación familiar. Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección

de Salud Sexual y Reproductiva; 2017. NT N° 124-2016-MINSA-V01. [Citado el 17 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/f713>

10. INEI [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Perú: INEI; mayo 2021. [Citado el 30 de mayo del 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

11. Silva K. Factores de riesgo asociado al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [Citado el 24 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4366/SILVA%20AVENDA%20KAREN%20DIANA%20-%20TÍTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Salazar F. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. [Citado el 12 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3006/FSALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. International Federation of Gynecology and Obstetrics. COVID-19 Anticoncepción y planificación familiar. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 13 abril del 2020. [Citado el 10 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>

14. DW [Internet]. Perú entra en recesión: se desploma 17% el PIB y desempleo sube a 8,8%. Alemania: DW; 15 de agosto del 2020. [Citado el 12 de junio del 2021]. Disponible en: <https://p.dw.com/p/3h1ZY>
15. Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos. Perú: UNFPA; Mayo 2020. [Citado el de 19 junio del 2021]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf
16. Gobierno regional del Callao. Análisis de la situación de salud hospitalaria (ASISHO). [Internet]. Callao: Unidad de epidemiología y salud ambiental; 2017 [Citado el 15 de junio del 2021] Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2018/RD163.pdf
17. INEI. Provincia constitucional del Callao. Resultados definitivos. [Internet]. Lima: INEI; noviembre 2018. [Citado el 15 de junio del 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib158/0/07TOMO_01.pdf
18. Pita S. Determinación del tamaño muestral. [Internet]. España: Elsevier; diciembre 2010. [Citado el 10 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
19. Aríz O, Salgado Y, Molina O, Llerena L. Morbilidad y mortalidad en hijos de madres en edades extremas. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". [Internet]. Villa

- Clara: Cuba. Rev acta médica del centro 2016; 10(4): 27-35 [Citado el 14 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec164e.pdf>
20. INEI. Definiciones básicas y temas educativos investigados. Resultados de la Encuesta Nacional a Instituciones Educativas de Nivel Inicial, Primaria y Secundaria. [Internet]. Lima: INEI; 2017. [Citado el 14 de julio del 2021] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1546/cap04.pdf
21. Cunningham G, Bloom S, Leveno K, Hoffman B, Spong C, et al. Williams Obstetricia. 25ed. Buenos Aires: McGraw-Hill Interamericana; 2019. [Citado el 28 de abril del 2021].
22. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre 2015 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4733/Gama_cn.pdf;jsessionid=1CDC9B72EB2BBB83C64DA557D15AFEEE?sequence=1
23. Duran R. Relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal y cultural de la usuaria y la característica institucional Centro de Salud Collique III Zona – Octubre 2016 [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [Citado el 22 de marzo del 2021]. Disponible en:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3649/duran_nrc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

24. Ramírez M, Vivanco Atenio L. Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018. [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Citado el 12 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2910/TESIS%20Ramirez%20Marsha%20-%20Vivanco%20Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. González P. Factores que se asocian al abandono del programa de planificación familiar de usuarios del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2017 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [Citado el 22 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2259/GONZALEZ%20SALOME%20Paul%20Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO



N° ficha: _____

Fecha: _____

Parte I: Abandono de método anticonceptivo

Abandono de MAC

Sí () Caso No () Control

Parte II: Factores sociodemográficos

1. Edad extrema
Sí () No ()
2. Educación básica
Sí () No ()
3. Conviviente
Sí () No ()
4. Ama de casa
Sí () No ()

Parte III: Factores obstétricos

5. Multípara
Sí () No ()
6. Antecedente de aborto
No () Sí ()
7. Antecedente de cesárea
No () Sí ()

Parte IV: Factores ginecológicos

8. Andría:
3 a más parejas () 1 a 2 parejas ()
9. Menarquia:
10 a 14 años () 15 a 19 años ()
10. Antecedente de ITS
No () Sí ()

Parte V: Factores personales

11. Obesidad
Sí () No ()
12. Antecedente de patología
Sí () No ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores asignados a la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación.	Factores socio-demográficos	Edad extrema Sí No	Nominal
			Educación básica Sí No	Nominal
			Conviviente Sí No	Nominal
			Ama de casa Sí No	Nominal
Factores asociados	Factores asociados al embarazo y parto: número de hijos, antecedente de aborto, antecedente de cesárea	Factores obstétricos	Multiparidad Sí No	Nominal
			Antecedente de aborto Sí No	Nominal
			Antecedente de cesárea Sí No	Nominal
	Factores que están ligados con la reproducción femenina	Factores ginecológicos	Andría 3 a más parejas 1 a 2 parejas	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			Menarquia 1 a 14 años 15 a 19 años	Nominal
			Antecedente de ITS Sí No	Nominal
	Condiciones genéticas y ambientales que influyen en la salud de las personas	Factores personales	Obesidad Sí No	Nominal
			Antecedente de patología Sí No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE	Discontinuidad o desapego de cualquier método	Abandono de métodos anticonceptivos	Abandono de método anticonceptivo Sí No	Nominal

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ INSTRUMENTO



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

28 MAYO 2021

OFICIO N° 2257 -2021-GRC/DIRESA/DG

Bach. Obstetricia
SHEYLA LARA RODRIGUEZ
Psje. Valdeavellano N° 460
Cercado de Lima
Presente.-

ASUNTO : Solicita Autorización para ingresar y hacer revisión de Historias Clínicas de Historias Clínicas de Planificación Familiar del C.S. Faucett.

REFERENCIA : Expediente 2739-2021

De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, hacer de su conocimiento que con el Informe N° 047-2021-GRC/DIRESA/DRSBEPECA, el Director de la Red de Salud BEPECA ha visto por conveniente dar PROVEIDO FAVORABLE, para el ingreso y revisión de historias clínicas del Servicio de Planificación Familiar del C.S. Faucett.

Es lo que se comunica para los fines pertinentes.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
Dr. KATHEY MERCEDES PROHOCO VARGAS
Directora Regional
C.M.P. 41066

KMPV/rm
c.c. archivo
HR 008536
28.05.2021