

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE  
MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED**

**SAN JERONIMO, 2022**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. SARITA ROSARIO ORTEGA RUIZ**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL**

**DE OBSTETRA**

**ASESOR:**

**MG. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO**

**ANDAHUAYLAS - PERU**

**2023**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:

FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS DE LA MICRO RED SAN JERONIMO, 2022

Presentado por: SARITA ROSARIO ORTEGA RUIZ con DNI Nro: 76277217..... para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA.....

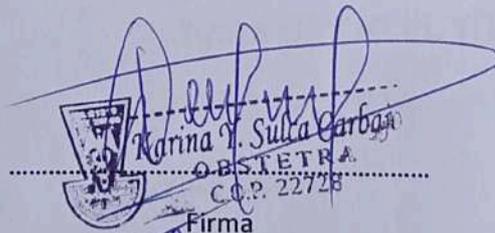
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3... Veces, mediante el software Antiplagio, Conforme al Art. 6° del *Reglamento para uso del sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5...%

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajo de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluaciones y acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del sistema de Antiplagio.

Cusco, 05 de NOVIEMBRE de 2023.

  
Karina Y. Sulca Garbaj  
OBSTETRA  
C.O.P. 22728  
Firma

Post firma .....

Nro. De DNI 21578295.....

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:283679740

NOMBRE DEL TRABAJO

factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Micror

AUTOR

Sarita Rosario Ortega Ruiz

RECUENTO DE PALABRAS

13975 Words

RECUENTO DE CARACTERES

84337 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

95 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

17.8MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 5, 2023 10:09 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 5, 2023 10:12 PM GMT-5

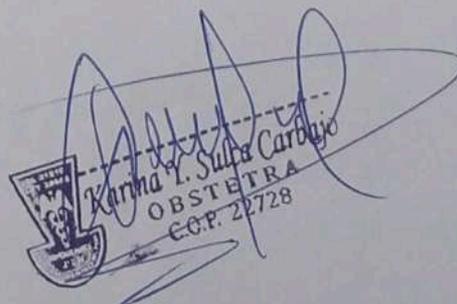
### ● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado



Karina L. Sulca Cardozo  
OBSTETRA  
C.C.P. 22728

## **PRESENTACIÓN**

**SR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco, y con el propósito de optar el título profesional de Obstetra, me complace presentar a su consideración la tesis titulada **“FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERÓNIMO, 2022”**.

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación están destinados a contribuir al conocimiento teórico y científico en el campo de interés, y se espera que sirvan como referencia para investigaciones futuras en el tema abordado en este estudio.

## **DEDICATORIA**

Con profundo afecto, quiero dedicar mi tesis a mis padres, quienes han dedicado su sacrificio y esfuerzo para brindarme la oportunidad de una educación que construirá mi futuro. A pesar de los desafíos que hemos enfrentado, siempre han mantenido su fe en mi capacidad y me han apoyado con comprensión, cariño y amor inquebrantables.

También a mis hermanas por su constante aliento brindándome el apoyo necesario para no decaer, así mismo a mi pareja, quien siempre estuvo a mi lado respaldándome y alentándome a perseguir mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar deseo expresar mi agradecimiento a Dios por brindarme la oportunidad de completar mi formación profesional guiándome por el camino correcto, dándome sabiduría, salud y ser fortaleza en momentos de debilidad.

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco, específicamente a la carrera de Obstetricia por proporcionarnos una formación de alta calidad a través de profesionales calificados, permitiéndonos adquirir los conocimientos fundamentales y necesarios para mi futura profesión.

Asimismo, extiendo mi agradecimiento a mi asesora, Karina Yasmin Sulca Carbajo, por haberme orientado con sus vastos conocimientos y experiencia en la creación de mi tesis. Su compromiso y paciencia a lo largo de este significativo proceso en mi vida académica son invaluable.

## INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS .....	VII
LISTA DE GRAFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION.....	XIII
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.1. Situación problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	20
a. Problema general .....	20
b. Problemas específicos .....	20
1.3. Justificación de la investigación .....	21
1.4. Objetivos de la investigación .....	22
a. Objetivo general.....	22
b. Objetivos específicos.....	22
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>24</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	24
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Bases conceptuales .....	32
2.4. Definición de términos básicos.....	42
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>43</b>
3.1. Hipótesis .....	43
3.1.1. Hipótesis general.....	43
3.1.2. Hipótesis específicas.....	43
3.2. Identificación de variables .....	43
3.3 Operacionalización de Variables .....	44
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>46</b>
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....	46
4.2. Tipo y nivel de investigación .....	46
4.3. Unidad de análisis .....	48
4.4. Población de estudio .....	48
4.5. Tamaño de muestra .....	48

4.6. Técnicas de selección de muestra .....	48
<b>4.7 Validez y confiabilidad del instrumento .....</b>	<b>49</b>
4.8. Técnicas de recolección de información.....	49
4.9. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	50
4.10. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación.....	50
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>51</b>
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados .....	51
5.2 Prueba de hipótesis.....	60
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>70</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>72</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>83</b>
a. Matriz de consistência .....	83
b. Validación del instrumento por juicio de expertos .....	85
c. <b>instrumento .....</b>	<b>91</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características Sociodemográficos.....	51
<b>Tabla 2:</b> Factores Socioculturales.....	52
<b>Tabla 3:</b> Factores clínicos.....	54
<b>Tabla 4:</b> Factores Personales.....	56
<b>Tabla 5:</b> Tiempo de Abandono .....	57
<b>Tabla 6:</b> Estadístico descriptivo de variable categoría generales .....	58
<b>Tabla 7:</b> Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov .....	59
<b>Tabla 8:</b> Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores socioculturales y abandono de acetato de medroxiprogesterona. ....	60
<b>Tabla 9:</b> Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores clínicos y abandono de acetato de medroxiprogesterona.....	61
<b>Tabla 10:</b> Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores personales y abandono de acetato de medroxiprogesterona. ....	62
<b>Tabla 11:</b> Contrastación de factores.....	63

## LISTA DE GRAFICOS

<b>FIGURA 1:</b> Tiempo de abandono del acetato de medroxiprogesterona.....	58
---	----

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022. **Metodología:** El método utilizado fue básico, transversal, de nivel correlacional, no experimental. Se emplearon tablas de contingencia para analizar la distribución de frecuencias, valores absolutos y porcentuales, se utilizó el estadístico de chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. Los **Resultados** Se determino: el 15.4% presentaron casos de violencia familiar, el 47.7% informaron haber tenido dos parejas sexuales, el 95,4% se identificaron como católica, el 36,9% abandonaron por mitos y creencias y el 20.0% refirieron sentir vergüenza, y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.002\leq 0.05$ ) donde denota que existe una evidencia significativa para demostrar que los factores socioculturales se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. Respecto a los factores clínicos el 67.7% presentaron amenorrea, el 32,3% sangrado irregular, el 33,8% cefalea y el 50.8% aumento de peso, y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.002\leq 0.05$ ) donde denota que existe una evidencia significativa para demostrar que los factores clínicos se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. En tanto a los factores personales el 60,0% abandonaron debido a un cambio de método anticonceptivo y el 16,9% debido a un embarazo deseado, y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$ ) donde denota que existe una evidencia significativa para demostrar que los factores clínicos se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. En

**conclusión:** los factores socioculturales, clínicos y personales se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona.

**Palabras clave:** Factores, acetato de medroxiprogesterona, usuarias de planificación familiar.

## ABSTRACT

Contraceptive methods are an essential component of public health both worldwide and in Peru. The **objective:** of this study was to determine the factors that motivate the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate in users served in the san Jeronimo micronetwork, 2022. **Methodology:** the method used was basic, transversal, correlational, and non-experimental. Contingency of frequencies, absolute and percentage values, and the chi-square statistic was used to test hypotheses. The results were **determined:** 15.4% presented cases of family violence, 47.7% reported having had two sexual partners, 95.4% identified themselves as catholic, 36.9% left due to myths and beliefs and 20.0% reported feeling shame, and the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.002\leq 0.05$ ) where it denotes that there is significant evidence to demonstrate that sociocultural factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. Regarding the physiological factors, 67.7% presented amenorrhea, 32.3% irregular bleeding, 33.8% headache and 50.8% weight gain, and the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.002\leq 0.05$ ) where it denotes that there is significant evidence to demonstrate that physiological factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. Regarding personal factors, 60.0% abandoned due to a change in contraceptive method and 16.9% due to a desired pregnancy, and the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.000\leq 0.05$ ) where it denotes that there is significant evidence to demonstrate that physiological factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate. In **conclusion:** sociocultural, physiological and

personal factors are significantly related to the abandonment of the use of medroxyprogesterone acetate.

**Keywords:** factors, medroxyprogesterone acetate, family planning users.

## INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se centra en el tema de los factores que motivan al abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, en la actualidad la planificación familiar es un apoyo a toda persona que decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos con la ayuda de métodos anticonceptivos que son un componente esencial de la salud pública, es importante para intervenir en diversas áreas prioritarias, que incluyen la atención a la salud de las mujeres, la educación sobre la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de embarazos no planificados, la reducción de la mortalidad materna y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre otros aspectos. Es crucial comprender los factores que están asociados con el uso de estos métodos para abordar de manera efectiva estas problemáticas<sup>1,2</sup>. En estos últimos años, la planificación familiar en mujeres en edad fértil ha adquirido una importancia significativa a nivel global. Se estima que alrededor de 1110 millones de mujeres necesitaban planificación familiar, mientras que a nivel de América latina 708 millones de mujeres utilizan algún método y 232 millones niegan utilizarlo. En el Perú se observa un aumento en el uso de ciertos métodos anticonceptivos el 76.4% de la población utiliza alguno de ellos<sup>6,7,9</sup>.

Este estudio se realizó para determinar cuáles son los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022. Para ello se empleó el diseño correlacional, se validó y uso una ficha de recolección de datos. Así mismo la investigación tiene como finalidad brindar un reflejo de la situación para la implementación de estrategias destinadas a promover

iniciativas de apoyo a la salud sexual y reproductiva de mujeres en edad fértil. La presente investigación consta de V capítulos:

En el capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II: se desarrolló el marco teórico, dentro de ello, antecedentes de la investigación, las bases teóricas, conceptuales y definición de términos básicos.

En el capítulo III: Se contempla la hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el capítulo IV: Aborda la metodología del estudio, tipo y nivel de investigación, técnica de instrumento.

En el capítulo V: Corresponde a resultados y discusión.

Finalmente se contempla conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

La planificación familiar es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación, consejería, la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos<sup>1</sup>.

Los métodos anticonceptivos son un componente esencial de la salud pública; es importante para intervenir en diversas áreas prioritarias, que incluyen la atención a la salud de las mujeres, la educación sobre la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de embarazos no planificados, la reducción de la mortalidad materna y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre otros aspectos. Es crucial comprender los factores que están asociados con el uso de estos métodos para abordar de manera efectiva estas problemáticas. La vida de las personas y, en la última instancia, la autonomía y el desarrollo socioeconómico<sup>2</sup>.

El uso de anticonceptivos desempeña un papel crucial en la prevención de riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, en particular en las adolescentes. Además, cuando los nacimientos se producen un intervalo de menos de dos años entre ellos la mortalidad infantil es un 45% mayor en comparación con nacimientos que están separados por 2 o 3 años, y en un 60% en comparación con los nacimientos que están separados por 4 o más años por las razones expuestas anteriormente<sup>3</sup>. La atención del embarazo debe incluir una discusión abierta con la paciente sobre el tamaño ideal de la familia y el espaciamiento entre embarazos.

Teniendo en cuenta estos objetivos expresados por los pacientes, los proveedores de la salud deben revisar las herramientas anticonceptivas para lograr estos objetivos, incluidas consideraciones especiales después del parto. Para las pacientes que desean anticonceptivos, es importante priorizar la disponibilidad del método de elección según sea necesario lo antes posible después del parto<sup>4</sup>.

Por lo tanto, los métodos anticonceptivos modernos son muy eficaces cuando se utilizan correctamente, por lo que el asesoramiento eficaz sobre las opciones anticonceptivas y la provisión de recursos para aumentar el acceso a estos métodos son fundamentales para la buena salud de todas las mujeres en edad reproductiva <sup>5</sup>.

El acetato de medroxiprogesterona de depósito es la forma inyectable de una hormona sintética llamada acetato de medroxiprogesterona. Se usa para prevenir el embarazo (como método anticonceptivo). Esta funciona durante aproximadamente 90 días, pero el medicamento puede permanecer más tiempo en el torrente sanguíneo. Se recomienda que las mujeres reciban una inyección cada 90 días para prevenir el embarazo. La eficacia del acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) es alta, las tasas de fracaso varían de 0 a 0,7 embarazos por 100 mujeres en el año de uso, la tasa de fracaso típica asociada al AMPD es 0,3%. El efecto secundario más llamativo del AMPD es la alteración en el patrón de sangrado menstrual, siendo ésta la principal causa de discontinuación del método en todas las series reportadas. El aumento de peso ocupa el segundo lugar en los efectos secundarios y causa de abandono al método. En el primer año el promedio parece ser aproximadamente 2,5 kg y en algunos reportes 8 kg en 6 años<sup>6</sup>.

En el mundo entero se encontró que 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, aproximadamente 1110 millones requieren servicios de planificación familiar. De ellas alrededor de 842 millones utilizan métodos de anticoncepción de última generación, mientras que cerca de 270 millones aun no pueden acceder a métodos anticonceptivos lo que se conoce como necesidades insatisfechas. La mayoría de estas mujeres provienen de países desarrollados<sup>7</sup>.

En América latina 708 millones de mujeres utilizan algún método anticonceptivo y 232 millones optan por no hacerlo. En las regiones más empobrecidas de África, un elevado porcentaje de las mujeres en edad reproductiva, independientemente de su estado civil, siguen teniendo estas necesidades desatendidas<sup>8</sup>.

Otros estudios realizados en 23 países, con un análisis de 212.573 mujeres demostrando que el 91% de las mujeres se encontraban en edad fértil. En lo que respecta al uso de anticonceptivos, Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%) tuvieron las prevalencias más bajas. Colombia, Brasil, Costa rica, Paraguay y Cuba tienen tasas de uso de anticonceptivos modernos de alrededor del 70% y muestran niveles más reducidos de desigualdad. El uso de métodos reversibles y de larga duración es menos del 10% en 17 de 23 países, entre ellos Ecuador, Trinidad y Tobago, México, Cuba, Paraguay y Colombia, que supera el 10%. México es el único país donde se utilizan más enfoques de largo plazo que enfoques de corto plazo<sup>9</sup>.

En el Perú se observa un aumento en el uso de ciertos métodos anticonceptivos a lo largo de los años. Según datos de ENDES 2018, el 76.4% de la población femenina casada y/o conviviente utiliza algún método anticonceptivo, el 55% utiliza métodos modernos (píldoras anticonceptivas, inyectables o uso de condón) y el 21.3% utiliza métodos tradicionales (método del medidor). La proporción de métodos modernos

utilizados en las zonas urbanas fue del 56.4% y en las rurales del 50.3%. En las provincias de Lima, Tumbes, Pasco, Moquegua y Piura, el uso de métodos anticonceptivos modernos oscila del 60% al 67.3%; en cuanto a las provincias de Huancavelica y Ayacucho, oscila del 40% al 49.3%; en Puno su uso se encuentra entre el 27% y el 33,6% mientras que en otras zonas de la costa, sierra y selva su uso oscila entre el 50% y 58.5% entre %<sup>10</sup>.

En el departamento de Apurímac existen 51,207 mujeres en edad reproductiva lo cual el 80% de las ellas actualmente unida (casadas o convivientes) estaba usando algún método anticonceptivo; lo cual representa un incremento de 5,7 puntos porcentuales con respecto al 2015 74,5%. El método inyectable sigue siendo el método anticonceptivo con mayor porcentaje de uso, alcanzando el 18,0%, seguido por el condón masculino, que se utiliza en un 13,4%; de los casos. Es interesante notar que el método inyectable es especialmente popular en áreas rurales, con un 23,0%, de mujeres usuarias, mientras que el condón masculino se utiliza con mayor frecuencia en las zonas urbanas, con un 15,1%. Por otra parte se muestran datos relacionados a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos el 43,5% de los segmentos de uso se interrumpen durante el primer año. Las principales razones de discontinuidad incluyen el cambio de método 20,0%, otras razones es la distancia con 12,9%, cuestiones relacionadas con la fecundidad 10,6%, efectos secundarios y/o problemas de salud 9,5%, y fallas del método 5,3%. Además, se registran porcentajes menores para otras razones<sup>11</sup>.

Esta problemática se presenta porque todas las mujeres que reciben acetato de medroxiprogesterona de acción prolongada experimentan cambios menstruales, que es la razón más común para suspender el uso de métodos anticonceptivos. El

sangrado irregular y el manchado que duran 7 días o más son comunes durante los primeros meses de uso de este método. La frecuencia y duración del sangrado disminuirán cuanto más tiempo utilice este método. Después del primer año de uso, el 50% de las mujeres se desarrollan amenorrea que aumenta al 75% con el uso continuo. En algunos casos, esto puede ser motivo de preocupación porque los cambios se deben al embarazo o a condiciones ginecológicas<sup>12</sup>.

Otra razón para no utilizar métodos anticonceptivos es el miedo a una reducción de fertilidad. El retorno de la fertilidad puede retrasarse después de suspender el acetato de medroxiprogesterona de depósito pero el 50% de las mujeres que intentan concebir quedan embarazadas dentro de los 10 meses posteriores a la última inyección; sin embargo, en una niña la fertilidad se reestableció después de 18 meses<sup>13</sup>.

Si esta situación continúa provocaría un embarazo no deseado, embarazos en adolescentes, abortos, parto no deseado y otras complicaciones. Se estima que poco menos de la mitad de los embarazos 49% es no deseados<sup>14</sup>. Por ende se elevaría el riesgo de morbilidad materna-perinatal. Otros autores mencionan que la interrupción del uso a menudo se asocia con relaciones a corto plazo o a baja frecuencia de actividad sexual<sup>14</sup>.

Esta información reviste gran importancia, ya que reflejan datos relativos de usuarias que optan por el uso predominante de métodos anticonceptivos inyectables y que existe una discontinuidad en el uso de este método, las razones detrás de este abandono o incumplimiento son actualmente desconocidas. Razón por la cual durante esta investigación se dará seguimiento al incumplimiento o abandono para conocer las razones que afectan esta problemática. Diversas investigaciones han señalado que los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos inyectables incluyen

los factores socioculturales, fisiológicos y personales. Considerando estos factores es imperativo abordar este grupo de personas de forma diferenciada comprendiendo el significado que constituyen abandonar el uso de este método anticonceptivo, permitiéndonos establecer intervenciones en función a sus necesidades, experiencias, expectativas y entorno con el objetivo de fomentar su desarrollo. Por lo tanto, este estudio se propone a identificar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias, de la microred san Jerónimo, 2022; para luego proporcionar una buena orientación y consejería con el fin de ayudar a las mujeres que desean controlar su fertilidad.

Es importante programar consultas de control accesible, con la intención de evitar el abandono al método anticonceptivo que corresponda y de esta forma suscitar el fracaso al tratamiento o embarazo no deseado.

## **1.2. Formulación del problema**

### **a. Problema general**

¿Cuáles son los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022?

### **b. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022?
- ¿Cuáles son los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022?

- ¿Cuáles son los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Teórica**

La presente investigación es de gran aporte, ya que sirve como fuente de información para otros trabajos de investigación relacionados con el tema los resultados del actual estudio permitieron optar una información actualizada y datos basados en una realidad completa. Los resultados de esta investigación permitieron identificar los puntos de quiebre y a su vez plantear estrategias.

Es fundamental destacar que factores socioculturales, clínicos y personales constituyen un papel de gran relevancia en la comprensión del éxito de una investigación. La medición y manejo de estos factores exigen el desarrollo y la validación de las principales teorías que la respaldan. En este contexto, la investigación ayudara a enriquecer la literatura científica necesaria para abordar esta cuestión de investigación.

#### **1.3.2. Justificación Práctica**

En la presente investigación al identificar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo nos brindaran un reflejo de la situación para la implementación de estrategias destinadas a promover iniciativas de apoyo a la salud sexual y reproductiva de mujeres en edad fértil. Estas estrategias se enfocaran en

brindar información exhaustiva sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona y en identificar oportunamente posibles efectos adversos. Además, estos hallazgos contribuirán significativamente a mejorar la calidad de vida de las mujeres. Será esencial programar consultas de seguimiento de fácil acceso con el propósito de prevenir la interrupción del uso de acetato de medroxiprogesterona, lo que, a su vez, ayudara a evitar fallos en el tratamiento y embarazos no planificados.

### **1.3.2. Justificación metodológica**

El diseño corresponde al diseño correlacional, la presente investigación valido y uso una ficha de recolección de datos para determinar los factores que inciden en el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, teniendo en cuenta las condiciones y características demográficas.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **a. Objetivo general**

Determinar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

### **b. Objetivos específicos**

- Identificar los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.
- Identificar los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

- Identificar los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Nonye-Enyidah E<sup>15</sup>** (2020), investigó, con el **objetivo:** Determinar la tasa de prevalencia, los efectos secundarios, la tasa de interrupción y las indicaciones de discontinuación del depósito de acetato de medroxiprogesterona (DMPA).

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo con 874 clientes de una clínica de planificación familiar en RSUTH. **Resultados:** Se encontró una tasa de prevalencia del 11,6%. El grupo de edad predominante fue de 25 a 29 años con un 30,7%. La mayoría tenía educación formal (99%), estaban casados (93,1%) y eran multíparas (60,4%). La tasa de interrupción del método fue del 32,7%, siendo la amenorrea secundaria y el sangrado vaginal irregular los principales motivos de interrupción (ambos con el 24,2%). **Conclusiones:** El uso y la discontinuación de Depo-Provera fueron bajos. Los principales efectos secundarios y causas de interrupción fueron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular.

**Beesham I<sup>16</sup>** (2022), investigó, con el **objetivo:** Describir las preferencias anticonceptivas y los motivos de la interrupción entre las mujeres inscritas en el ensayo. **Metodología:** Descriptiva correlacional. **Resultados:** Se encontró que el (21%) de mujeres suspendió el DMPA-IM, el implante de LNG (20%) y el DIU de cobre (22%) debido principalmente a problemas de sangrado. Así mismo el 25% suspendió el DMPA-IM en los siguientes 6 meses, mientras que el 8% suspendió el implante de LNG y el 4% el DIU de cobre. **Conclusiones:** A pesar

de las preferencias iniciales de algunas mujeres por ciertos métodos anticonceptivos, las tasas de interrupción al final del estudio hecho y durante el seguimiento a los 6 meses fueron bajas, indicando una buena tolerancia general.

**Castellanos P y Romero E<sup>17</sup>** (2017), investigaron, con el **objetivo:** Describir las reacciones adversas reportadas por el uso de anticonceptivos inyectables al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C, 2011- 2016.

**Metodología:** Se desarrolla mediante un estudio de casos descriptivo.

**Resultados:** De 28 casos se encontró que trece se clasificaron como reacciones adversas entre las cuales se encontraron hemorragia vaginal, alteraciones dermatológicas y alergia. Catorce casos se clasificaron como problemas relacionados con el medicamento en donde se encontró errores como equivocación en la prescripción médica y no cumplimiento en la fecha de aplicación entre otras. **Conclusión:** Se concluye que entre los años 2011 – 2016 se reportaron veintiocho casos al programa de farmacovigilancia, de los cuales trece casos se clasificaron como reacciones adversas al medicamento, catorce casos presentaron algún problema relacionados con el medicamento y un caso inclasificable ya que la información reportada no es clara y suficiente para poderlo clasificar.

**Essis E<sup>18</sup>** (2023), investigo, con el **objetivo:** Identificar los factores que llevaron al abandono de los anticonceptivos inyectables entre las usuarias de la asociación marfileña para el bienestar familiar de Korhogo. **Metodología:** Fue un análisis temático mediante un enfoque inductivo **Resultados:** Los anticonceptivos inyectables presentaron efectos secundarios como trastornos

de la libido sexual, sangrado inusual y aumento de peso, siendo los trastornos de la libido-sexuales la razón principal de suspensión y cambio de método anticonceptivo. **Conclusión:** Se concluye que la intervención debe incluir la capacitación de profesionales de la salud en la gestión de estos eventos y una mejor comunicación con los usuarios sobre los efectos adversos de los anticonceptivos inyectables.

**Niño C**<sup>19</sup> (2017), investigó, con el **objetivo:** Estimar la prevalencia de abandono, cambio o falla de anticonceptivos hormonales que derivan en embarazos no deseados en mujeres universitarias entre 17 y 30 años. **Metodología:** observacional y transversal. **Resultados:** Se encontró que la edad promedio de estudiantes fue de 20.5 años (DE  $\pm$  3.6). Un 26.15% recibió asesoría no médica. Entre las sustancias con interacción, el 25% consumía alcohol. Las principales reacciones adversas fueron cefalea, aumento de peso y sangrado anormal. El 10.3% experimentó falla del anticonceptivo y el abandono fue principalmente debido a efectos adversos. **Conclusiones:** Si bien el estudio muestra que la razón principal de abandono fue la interrupción de la actividad sexual, se observó que un mayor porcentaje de usuarias experimentó efectos secundarios leves. Además, según la fuente de información se notaron desafíos en cuanto al apego a los métodos anticonceptivos hormonales.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Aguilar L**<sup>20</sup> (2020), investigó, con el **objetivo:** Determinar la relación entre el acetato de medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad

fértil atendidas en el Centro de Salud Callao, 2020. **Metodología:** Fue de tipo básico, descriptivo - correlacional, no experimental de corte transversal, deductivo de enfoque cuantitativo. **Resultados:** Se observó que el 83% de usuarias considera importante la disponibilidad del personal de salud, 73% cree que es importante la disponibilidad del método Acetato de Medroxiprogesterona en el Centro de Salud y el 78% señala la importancia del acceso al establecimiento de salud. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el Acetato de Medroxiprogesterona y los Factores de Deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Callao.

**Azpajo P<sup>21</sup> (2020)**, investigó, con el **objetivo:** Determinar los factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional prospectivo de corte transversal. **Resultados:** El 76.9% estuvieron una edad mayor a 36 años, el 61.5% estuvieron en una relación de convivencia, el 69.2% es ama de casa, el 61.5% completo la educación secundaria. El 69.2% sabe los efectos secundarios del método, el 91.2% no temían olvidarse la siguiente aplicación, el 87.9% tenían una larga duración de uso de acetato de medroxiprogesterona. El 64.8% informaron que sus familias habían tenido experiencias negativas, el 65.9% informaron que sus amigos habían tenido experiencias negativas, el 52.7% de las mujeres opina que el método anticonceptivo inyectable trimestral solo es apropiado para aquellas que han tenido hijos, el 65.9% cree que la menstruación se acumula en algún otro órgano del cuerpo, el 69.2% piensan

que es causante de cáncer. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos, personales y socioculturales son los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona.

**Oses M<sup>22</sup>** (2019), investigó, con el **objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de salud Perú Corea, 2018. La **Metodología:** De tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** Para los factores socioculturales con el 58,1% fueron la decisión de pareja y aceptación del método inyectable por religión, en los factores fisiológicos con el 91,9% fue por efectos secundarios, en los factores psicológicos con 67% fue por angustia y en los factores personales fue por cambio de método con un 77,4 %. No se encontró relación entre los factores geográficos y el abandono de acetato de Medroxiprogesterona. **Conclusión:** Las creencias es el principal motivo del abandono del acetato de medroxiprogesterona, seguido por los efectos secundarios.

**Cochachin A y García M<sup>23</sup>** (2018), investigó, con el **objetivo:** Determinar la relación entre los efectos secundarios y el abandono del uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Puesto de Salud Huaripampa, Huaraz, 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y correlacional **Resultados:** El 37,88% de las usuarias usaron Acetato de Medroxiprogesterona de 0 a 3 meses, y el 31,06% de 4 a 11 meses. El 51,52% experimentó amenorrea, 31,06% sangrado irregular, 13,64% oligomenorrea y

3,79% dismenorrea. Otros efectos incluyeron aumento de peso (43,94%), cefalea (30,30%), náuseas y mareos (19,70%) y disminución del deseo sexual (6,06%). El 87,12% abandonó debido a efectos secundarios. **Conclusión:** Hay una relación significativa entre los efectos secundarios, tanto menstruales como no menstruales, y el abandono del Acetato de Medroxiprogesterona en el Puesto de Salud de Huaripampa, Huaraz, 2017.

**Llamccaya D<sup>24</sup> (2018)**, investigó, Con el **Objetivo:** Analizar la relación entre los factores de abandono y el uso del Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres que visitan el Centro de Salud Tamburco, entre junio y agosto de 2017.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo y transversal **Resultados:** No se encontró relación significativa entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y factores sociales como edad, nivel educativo, ingresos y estado nutricional. Se identificó una relación significativa entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y efectos secundarios como cambios en el peso y en el patrón menstrual, pero no con la presencia de cefalea o mareos. Otros factores con relación significativa incluyeron el grado de confianza en la medicación y el apoyo emocional de la pareja. **Conclusión:** Los principales factores asociados con el abandono del Acetato de Medroxiprogesterona en el estudio son los efectos secundarios y los factores relacionados con el conocimiento y confianza en el método.

### **2.1.3. Antecedentes regionales /locales**

Se realizó búsqueda en repositorios de universidades regional y biblioteca no se encontró antecedentes en relación al tema.

## 2.2. Bases teóricas

### Teorías en relación al problema

**Según Santos y Freitas<sup>25</sup>.** Menciona que aquellos que trabajan con el ciclo de la vida familiar reconocen que la planificación familiar implica una perspectiva más compleja. Esto conlleva a considerar el ciclo completo de la familia, el cual, según duval, se divide en ocho etapas que abordan las experiencias de los integrantes de la familia, tales como la unión matrimonial, el nacimiento y la educación de los hijos, la partida de los hijos del hogar, el retiro de la actividad laboral y el final de vida. Por lo tanto, los autores plantean la siguiente pregunta: ¿que debe planificarse? Bajo esta visión más amplia, se hace evidente que la planificación familiar no se limita exclusivamente a la decisión de tener hijos, ya que abarca un aspecto mucho más amplio de consideraciones.

**Según Aguiar A. et al<sup>26</sup>.** La historia de la anticoncepción se remonta épocas tan antiguas como la existencia de la misma de la humanidad, y ha generado un gran interés, siendo objeto de estudio y discusión en numerosas publicaciones a lo largo del tiempo. La búsqueda del método ideal para el control de natalidad abarca desde el uso de pesarios elaborados con excrementos de cocodrilo y miel, una práctica que se remota al antiguo Egipto, como se evidencia en el papiro de El Faiyun de la XLL dinastía, así como en el papiro de Petri de Ebers, entre otros ejemplos. Esto es especialmente relevante ya que, en muchas sociedades primitivas, se consideraba que la presencia de hijo constituía una desventaja para las poblaciones nómadas.

**Según Lugones M<sup>27</sup>.** Es crucial reconocer que el uso y la comprensión de los métodos anticonceptivos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo

social y en la consecución de una planificación familiar armónica, que a su vez garantiza la integridad de las familias y el bienestar de la nación. En este contexto, el preservativo se destaca como uno de los métodos más tradicionales, siendo documentado por primera vez en el siglo XVI como una “vaina para el pene hecha de lino destinada a prevenir la transmisión de la sífilis”. Aunque existen representaciones de condones antiguos, su adopción generó críticas y escándalos en diversos medios, lo que llevó a que algunos lo denominaran la “Revolución Francesa”

**Según Calixto-Morales DP, Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG<sup>28</sup>.** Menciona que la eficacia de un método anticonceptivo se evalúa mediante el uso de un indicador denominado índice de Pearl, este índice representa el porcentaje de mujeres embarazadas que se produce en un grupo de 100 que emplean un método anticonceptivo específico durante un periodo denominado de un año. En el caso de implanon este se destaca que este índice se mantiene en niveles relativamente bajos. De acuerdo a los análisis exhaustivos y detallados realizados, el índice de Pearl varía desde 0,27 durante el primer año de utilización hasta un 0,031 en un seguimiento a lo largo de nueve años. <sup>4,5</sup> es importante mencionar que las tasas más elevadas se registran al final del tercer año, debido a que algunos estudios incluyeron los casos de embarazos ocurridos dos semanas después de la extracción del implante.

**Según Gómez L<sup>29</sup>.** Afirma que el acetato de medroxiprogesterona es un método anticonceptivo ampliamente utilizado para la planificación familiar. Una de las ventajas es que no contiene estrógeno, lo que hace adecuado para su uso durante la lactancia y en situaciones donde el uso de estrógenos no se

recomienda o está contraindicado. Varios estudios han arrojado resultados relacionados con efectos secundarios y las razones para el abandono de este método anticonceptivo. Los efectos secundarios más comunes incluyen irregularidades menstruales, amenorrea (ausencia de la menstruación), cefalea (dolor de cabeza), ansiedad, cambios de peso corporal, acné y presión arterial alta. Además algunas personas pueden optar por abandonar el acetato de medroxiprogesterona debido a su deseo de concebir un nuevo embarazo.

### **2.3. Bases conceptuales**

**V1. Factores:** Diversos factores ejercen influencia en las decisiones reproductivas abarcando distintos aspectos. Entre los factores socioculturales, se incluyen creencias religiosas y normas sociales. Los factores económicos se relacionan con el costo y la accesibilidad de los servicios de salud. Los factores educacionales están vinculados al nivel educativo y al acceso a información sobre métodos anticonceptivos. Los factores psicológicos comprenden actitudes, temores y percepciones personales acerca de los métodos anticonceptivos y su uso. Estos determinantes desempeñan un papel fundamental en la orientación de las decisiones en cuanto a la reproducción<sup>30</sup>.

**D1. Factores socioculturales:** La interrupción del tratamiento con acetato de medroxiprogesterona (AMP) puede estar relacionada con factores socioculturales. Reyes L. Refiere que en algunas culturas, la presión para mantener la fertilidad y el estigma de la anticoncepción pueden impedir que las mujeres sigan utilizando anticonceptivos. Las preocupaciones sobre los efectos secundarios, como el sangrado irregular o la influencia de líderes y

comunidades religiosas, también pueden ser factores decisivos. Además, la falta de educación sexual precisa y de apoyo familiar puede llevar al abandono del anticonceptivo de medroxiprogesterona<sup>31</sup>.

**Violencia:** La violencia, especialmente la violencia doméstica o de pareja, puede afectar la interrupción del tratamiento con acetato de medroxiprogesterona. La presión o el control sobre las decisiones reproductivas y la falta de acceso autónomo a los servicios de salud son factores clave que vinculan la violencia con la interrupción de la anticoncepción es así que ENDES en el 2021 informo que el 54,9% de mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero. Con tendencia a ser mayor en las residentes del área urbana (55,2%) en comparación con las residentes del área rural (53,8%)<sup>32</sup>.

**Pareja:** Las parejas jóvenes a menudo evitan el uso de métodos anticonceptivos debido a una cultura irresponsable en este ámbito. Las usuarias que tenían desaprobación de su pareja y que no vivían con su pareja tenían más probabilidades de abandonar los métodos anticonceptivos (CAM). Es preocupante que el 86,4% de las usuarias que no Vivian en pareja abandonara el método anticonceptivo, lo que triplico el riesgo de embarazo no deseado<sup>33</sup>.

**Religión:** las creencias religiosas pueden influir en la interrupción del tratamiento con acetato de medroxiprogesterona. Algunas religiones tienen restricciones o prohibiciones específicas sobre el uso de anticonceptivos hormonales, lo que puede provocar que las personas interrumpan ese tratamiento por motivos religiosos<sup>34</sup>.

**Mitos y creencias:** los mitos y creencias profundamente arraigadas tienen un impacto significativo en el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales. Estos conceptos erróneos incluyen temores infundados sobre la infertilidad y prejuicios culturales que los denigran, lo que genera desconfianza y miedo entre los usuarios. A menudo, estos mitos se transmiten con el tiempo, de generación en generación. Es preocupante que la falta de actualizaciones por parte de algunos profesionales de la salud pueda estar reforzando estos mitos como sugiriendo "descansos" en la anticoncepción hormonal. Esta desinformación puede resultar en el fracaso del método y embarazos no deseados<sup>35</sup>.

**Vergüenza:** Es un poderoso factor que influye en el abandono de los métodos anticonceptivos hormonales. Muchas mujeres se sienten avergonzadas y juzgadas al acceder o utilizar estos métodos, especialmente en entornos conservadores. Esta preocupación por el "que dirá la gente" se refleja en el hecho de que el 27,7% de las personas siente vergüenza al utilizar métodos anticonceptivos. A esto se suma la mala actitud de algunos padres, que evitan hablar sobre anticoncepción o se niegan a recibir orientación ya sea por tabúes o porque creen que el tema no es apropiado para la edad de sus hijos, perpetuando así el ciclo de desinformación y miedo<sup>36</sup>.

**D2. Factores clínicos:** Los factores clínicos pueden influir en el abandono de los métodos hormonales. Los efectos secundarios como cambios de peso, cambios en los ciclos menstruales, dolor en los senos, cambios de humor o deseo sexual pueden provocar la interrupción del uso. Una adecuada

orientación y seguimiento médico son fundamentales para minimizar el abandono por estos motivos<sup>37</sup>.

**Amenorrea:** La amenorrea es una consecuencia común del uso de acetato de medroxiprogesterona y una preocupación recurrente para muchas mujeres. Aunque es un efecto esperado y explicado, su presencia a veces se considera una deficiencia importante que es difícil de tolerar y acepta. La menstruación irregular hace que algunas personas se preocupen por la infertilidad permanente, convirtiéndose en una razón importante para renunciar al tratamiento. Es fundamental proporcionar orientación y aclaraciones adecuadas sobre este impacto para garantizar que se tomen decisiones informadas<sup>38</sup>.

**Sangrado irregular:** Especialmente si el sangrado es prolongado o frecuente, esta es una razón común para abandonar el acetato de medroxiprogesterona. Guerra S y Marín J. mencionan que esta irregularidad se asocia con cambios en la expresión de metaloproteinasas de la matriz intersticial y la eliminación del endometrio. Si bien se conocían sus efectos, sus efectos causaron preocupación y malestar en las mujeres, lo que llevó a la suspensión del método<sup>39</sup>.

**Cefalea:** Según Solorzano M menciona que el acetato de medroxiprogesterona comúnmente desencadena dolores de cabeza, que se vuelven más intensos cuando hay un exceso de hormonas estrogénicas y progestágenos en el cuerpo. Este fuerte malestar, a veces acompañado de síntomas neurológicos, lleva a muchas mujeres a abandonar el tratamiento. Con un incremento de hasta 1.58 veces en la probabilidad de experimentar cefaleas, resulta esencial proporcionar información y seguir de cerca a las personas que eligen este

método anticonceptivo, subrayando la importancia de considerar el posible impacto de las cefaleas en la toma de decisiones<sup>40</sup>.

**Aumento de peso:** Existe una considerable polémica en lo que respecta al riesgo de incremento de peso asociado a los anticonceptivos. Es comúnmente conocido que algunos progestágenos, particularmente aquellos con características androgénicas, pueden tener efectos metabólicos, aunque son mínimos y prácticamente insignificantes. Del mismo modo, muchas mujeres tienen la percepción de que los métodos anticonceptivos hormonales pueden causar un aumento de peso, este miedo las desanima de considerar la opción de utilizar métodos anticonceptivos basados en hormonas. Según Alcántara-Auqui menciona que la asociación entre el aumento de peso y las hormonas es más un mito que una realidad. Ningún estudio comparativo ha demostrado que las mujeres que toman anticonceptivos ganen más peso en comparación con aquellas que no los toman o que emplean otras formas de anticoncepción<sup>41</sup>. Otros estudios mencionan que las hormonas de la inyección si pueden causar aumento de peso en algunas personas. De hecho, algunas personas aumentan mucho de peso con la inyección anticonceptiva, pero esto no le pasa a todo el mundo<sup>41</sup>.

**D3. Factores personales:** Según Angulo R, Ivette M y Milagros L mencionan que las decisiones acerca del uso de anticonceptivos, especialmente el acetato de medroxiprogesterona, están influenciadas por factores personales como el miedo, la timidez y la limitación de acceso a información. La percepción negativa de posibles efectos secundarios y la tendencia a depender de experiencias ajenas o rumores contribuyen a a incrementar las dudas. Estas actitudes,

combinadas con conceptos erróneos acerca del riesgo de embarazo y la importancia del intervalo entre embarazos, dan lugar a decisiones que no están basadas en una información adecuada y, a menudo, al abandono de este método anticonceptivo. Es esencial fomentar una orientación precisa y resaltar la importancia de utilizar los anticonceptivos de manera adecuada<sup>42</sup>.

**Cambio de método:** El proceso de selección y cambio de un método anticonceptivo involucra dos aspectos fundamentales, en primer lugar está el equipo de profesionales de salud encargado de brindar información exhaustiva acerca de la totalidad de las opciones anticonceptivas a disposición, además tienen la responsabilidad de brindar educación, aclarar las dudas y proporcionar asesoramiento acerca de las ventajas, desventajas y posibles efectos secundarios asociados a cada uno de los métodos disponibles.<sup>43</sup> En segundo lugar las mujeres que consideran utilizarlos desempeñan un papel crucial, ya que deben tomar su decisión teniendo en cuenta sus principios, creencias y preferencias, después de haber recibido información detallada al respecto. Todo este proceso se lleva a cabo en un entorno clínico que garantiza que la elección final del método no conlleve riesgos en su uso y que las ventajas del método seleccionado superen cualquier riesgo potencial<sup>44</sup>.

**Embarazo deseado:** El acceso a métodos anticonceptivos altamente eficaces ha posibilitado que las mujeres alcancen una mayor autonomía en su toma de decisiones reproductivas. Es así que Bucheli R refiere que esta autonomía ha desempeñado un papel significativo en la mejora de la supervivencia de las madres y los niños, la salud familiar, las oportunidades educativas, el desarrollo profesional, la estabilidad económica a nivel familiar y nacional, y en diversas

áreas de la vida. La planificación familiar es esencial para fomentar la libertad en la toma de decisiones sobre la procreación, un aspecto fundamental de la salud integral. Esto permite a las mujeres decidir cuándo dejar de utilizar métodos anticonceptivos para buscar un embarazo deseado. Numerosos estudios indican que la elección de métodos anticonceptivos está estrechamente relacionada con el deseo de un embarazo planificado<sup>45</sup>.

### **Métodos anticonceptivos**

Zamora M menciona que los métodos anticonceptivos son aquellos que ayudan a evitar embarazos. Algunos de estos métodos, aunque no todos, también brindan protección contra enfermedades de transmisión sexual. Existen diversas alternativas de anticoncepción, y la elección de una y otra depende de múltiples factores, como el género, la edad y los objetivos de la persona, ya sea regular las hormonas, prevenir el embarazo, evitar infecciones de transmisión sexual o ambas cosas. Asimismo, se considera la duración del método, ya que no es lo mismo optar por un método de un solo uso, uno de larga duración o una opción permanente, como la vasectomía o la ligadura de trompas<sup>46</sup>.

### **Acetato de medroxiprogesterona**

Capella D, Schilling A, Villaroel C. mencionan que la inyección anticonceptiva trimestral ha sido utilizada en todo el mundo durante casi cuatro décadas y ha sido ampliamente aceptada debido a que cumple con los requisitos de un método anticonceptivo ideal. Ofrece una alta efectividad, tiene una larga duración de acción, es fácil de utilizar, no invasiva, no está vinculada a la actividad sexual y es asequible<sup>47</sup>. En la actualidad, el acetato de medroxiprogesterona se administra como método anticonceptivo a través de

dos vías: la inyección intramuscular y la subcutánea. La primera de ellas ha sido incluida en los criterios de elegibilidad de la organización mundial de la salud en ediciones anteriores, siendo considerada un método altamente efectivo con un índice de Pearl de 0,2 en condiciones de uso perfecto según las tablas de trussel<sup>47</sup>.

### **Indicaciones**

- Anticonceptivo a largo plazo de uso
- Manejo prolongado del sangrado uterino funcional<sup>48</sup>.

### **Presentación y vía de administración**

- Ampolla de 150 mg (150 mg/ml, 1 ml) para administración intramuscular.

### **Posología**

- Para adultos y adolescentes, la dosis recomendada es de 150 mg cada 3 meses, lo que equivale a una inyección cada 13 semanas. Es posible administrar inyecciones adicionales hasta antes de 2 semanas o 4 semanas después de la fecha estimada para la inyección regular.
- La inyección se puede aplicar en cualquier momento del ciclo de la menstruación y si se ha descartado con certeza razonable un embarazo, incluso como reemplazo de otro método anticonceptivo.
- Para la anticoncepción, se sugiere la protección con preservativos durante al menos 7 días posteriores a la administración: Luego de 7 días desde el comienzo del ciclo de la menstruación, posteriores a 28 días del parto en mujeres que no dan de lactar y 7 días posteriores a un aborto<sup>48</sup>.

## **Duración**

- Anticoncepción: Se utiliza por el tiempo que la usuaria lo considere necesario y siempre lo tolere bien.
- Tratamiento a largo plazo del sangrado uterino funcional: La duración se ajusta de acuerdo a la evolución clínica<sup>48</sup>.

## **Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones**

- No se debe administrar en el caso que la mujer padezca de cáncer de mama, hipertensión severa, trombosis, diabetes no controlada, enfermedad hepática.
- Puede provocar: Amenorrea, metrorragias, tensión mamaria, irregularidades menstruales cefaleas, acné, aumento de peso, cambios de humor, trastornos digestivos.
- La administración simultánea de inductores enzimáticos no reduce la eficacia del anticonceptivo de la medroxiprogesterona<sup>48</sup>
- **Embarazo:** No está indicado.

## **Abandono de método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona**

**V2. Abandono:** el abandono del método hormonal anticonceptivo no solo está relacionada a preocupaciones personales, como los efectos secundarios o el deseo de concebir, sino también con influencias externas. La influencia de la pareja, la familia y, de manera significativa, la actitud negativa del personal de salud desempeñan un papel crucial en este aspecto. Las usuarias que experimentan maltrato en los servicios de planificación familiar son 3 veces más propensas a abandonar su método, lo que destaca la importancia del trato recibido en su decisión y subraya la necesidad de brindar atención más empática y personalizada<sup>49</sup>.

### **D1. Abandono del acetato de medroxiprogesterona:**

Un estudio llevado a cabo por la OMS en 36 países señaló que dos tercios de mujeres que llevan una vida sexual activa tenían un deseo de retrasar o limitar la concepción dejaron de utilizar o abandonaron métodos anticonceptivos debido a preocupaciones acerca de sus efectos secundarios, problemas de salud o una subestimación de la probabilidad de concepción. Esta situación resultó en que uno de cada cuatro embarazos no fuera planificado<sup>50</sup>.

Los métodos anticonceptivos más avanzados desempeñan un papel crucial en la prevención de embarazos no deseados. Datos de investigaciones indican que un 85% de las mujeres que cesaron el uso de métodos anticonceptivos se embarazaron en el primer año. De aquellas que experimentaron embarazos no planificados y optaron por el aborto, El 50% había dejado de utilizar métodos anticonceptivos debido a problemas relacionados con su uso, tales como problemas de salud, efectos secundarios o molestias<sup>50</sup>.

**Tiempo de abandono:** Casi la mitad, específicamente el 49.7 por ciento, de los periodos de uso de métodos anticonceptivos se suspendieron en el transcurso del primer año. Esta discontinuación se debió principalmente al cambio de método (23,9 por ciento) y, en un 6,5 por ciento de los casos, a la ineficacia del método. Un 3,6 por ciento señaló que cesó el uso del método porque deseaban quedar embarazadas. El 15,8 por ciento restante mencionó otras razones, que abarcan desde la aparición de efectos secundarios hasta el deseo de concebir. Factores externos, como la influencia de la pareja, la familia y, de manera significativa, la actitud del personal de salud, desempeñaron un papel fundamental en estas decisiones. Las mujeres que experimentaron maltrato en

los servicios de planificación familiar tenían una probabilidad significativamente mayor de abandonar rápidamente, lo que subraya la importancia de mejorar la calidad de la atención ofrecida<sup>51</sup>.

#### **2.4. Definición de términos básicos.**

**Abandono:**

En Perú, la discontinuación del uso de acetato de medroxiprogesterona se ve mayormente influenciada por la aparición de efectos secundarios, una razón citada por el 10,6% de las usuarias de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años<sup>52</sup>.

**Acetato de Medroxiprogesterona:** El AMPD, una inyección anticonceptiva, se caracteriza por su notable efectividad, exhibiendo una tasa de fracaso del 0,3%<sup>53</sup>.

**Usuarias:** Las mujeres que usan el acetato de medroxiprogesterona aprecian su eficacia y la comodidad que ofrece como anticonceptivo inyectable. A pesar de estos beneficios, un 83,8% de las usuarias experimenta efectos secundarios<sup>54</sup>.

**Servicio:** Los servicios relacionados con la anticoncepción y la planificación familiar desempeñan un papel crucial en la atención a la salud reproductiva, brindando un enfoque individualizado a las usuarias<sup>55</sup>.

**Planificación familiar:** La planificación familiar, relevante desde el inicio de la pubertad hasta la etapa de la menopausia, capacita a mujeres y parejas para tomar decisiones sobre cuando concebir y cuantos hijos desean, aprovechando métodos anticonceptivos<sup>56</sup>.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existen factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.
- Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.
- Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

#### **3.2. Identificación de variables**

**V1:** Factores socioculturales, clínicos, personales

**V2:** Abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona

### 3.3 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de Medición
<b>Factores</b>	Son todos aquellos factores que motivan el abandono del acetato de medroxiprogesterona como son factores socioculturales, clínicos y personales	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes del abandono del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la microred san Jerónimo.	<b>Factores socioculturales</b>	Violencia	1=Si 2= No	nominal
				Pareja	1= una pareja 2= dos parejas 3= más de dos parejas	nominal
				Religión	1= católico 2= evangélico	nominal
				Mitos y creencias	1= si 2= no	nominal
				Vergüenza	1= si 2= no	nominal
			<b>Factores clínicos</b>	Amenorrea	1= si 2= no	nominal
				Sangrado irregular	1= si 2= no	nominal
				Cefalea	1= si 2= no	nominal
				Aumento de peso	1= si 2= no	nominal

			<b>Factores personales</b>	Cambio de método	1= si 2= no	nominal
				Embarazo deseado	1= si 2= no	nominal

<b>variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>indicadores</b>	<b>categoría</b>	
<b>Abandono</b>	Circunstancias o situaciones que incrementan el riesgo de abandono del método anticonceptivo	Interrupción del uso del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona por un tiempo superior a 30 días	Abandono del acetato de medroxiprogesterona	Tiempo de abandono	1= a los 6 meses 2= a los 12 meses 3= después de los 12 meses	nominal

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

**Localización política** La presente investigación se realizó en el distrito de san Jerónimo, provincia de Andahuaylas y departamento de Apurímac fue creada el 18 de junio de 1825 así mismo la microred de salud del distrito de san Jerónimo está ubicada en el jr. Anccohuayllo N° 100.

#### **Limites**

- Por el este: kishuwara
- Por el oeste: con Andahuaylas
- Por el norte: con Pacucha y Andarapa
- Por el sur: con Huancabamba

#### **Localización Geográfica**

La microred San Jerónimo se encuentra ubicado en el distrito de san jerónimo. Provincia de Andahuaylas departamento de Apurímac, cuenta con una población según INEI 2400 habitantes, de los cuales 1200 mujeres en edad fértil con una superficie de 237.42 Km<sup>2</sup>, se encuentra a una altitud de 2965 m.s.n.m. La microred de san Jerónimo está conformado por 9 centros poblados<sup>57</sup>.

### 4.2. **Tipo y nivel de investigación**

- **Según la intervención del investigador**, se realizó un estudio observacional, debido a que no existe intervención del investigador<sup>58</sup>.
- **Según la planificación de la toma de datos**, la investigación fue retrospectiva, porque los datos necesarios para el estudio fueron tomados sobre hechos ocurridos en el pasado<sup>59</sup>.

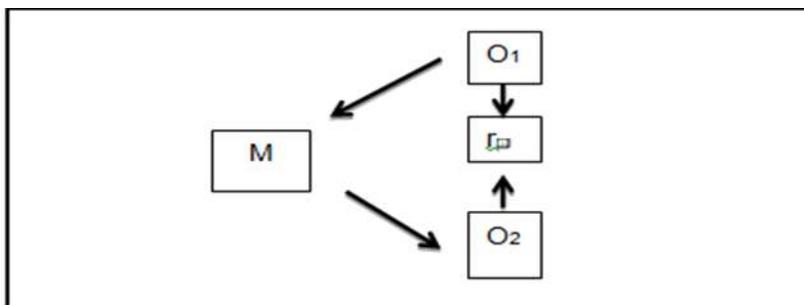
- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio**, el estudio fue transversal, debido a que fueron medidas en una sola ocasión<sup>60</sup>.
- **Según el número de variables de interés**, el estudio fue descriptivo correlacional, porque el análisis estadístico fue bivariado<sup>60</sup>.
- **Según el enfoque**, fue cuantitativa, ya que es susceptible de cuantificación, se indagó los valores en que se manifiestan una o más variables y proporcionar una visión de los factores socioculturales, clínicos, personales sobre el abandono del acetato medroxiprogesterona<sup>60</sup>.

- **Nivel de investigación**

La investigación tuvo un alcance correlacional, porque el estudio busca medir si existe asociación entre la variable factores y el abandono del acetato de medroxiprogesterona.

- **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue Descriptivo – Correlacional de corte transversal



**Dónde:**

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Variable 1, Factores Socioculturales, clínicos, personales

O<sub>2</sub> = Variable 2, Abandono del método acetato de medroxiprogesterona

r = Correlación entre variable 1 y variable 2

### **4.3. Unidad de análisis**

En el presente trabajo de investigación se trabajó con cada una de las usuarias de planificación familiar, pertenecientes a la microred San Jerónimo 2022.

### **4.4. Población de estudio**

Es todo conjunto total de elementos con característica en común en el cual la población se definió a través de la revisión de las historias clínicas de usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar de la microred de salud San Jerónimo, especialmente por consultas relacionadas con métodos anticonceptivos. Según los registros del año 2022, fueron 65 usuarias.

### **4.5. Tamaño de muestra**

Se refiere a una parte de la población, con característica igual que la población, para la muestra se consideró las usuarias que usaron acetato de medroxiprogesterona haciendo un total de 65 usuarias.

### **4.6. Técnicas de selección de muestra**

La investigación fue de tipo censal, ya que se caracteriza por considerar todas las unidades de estudio como parte de la muestra.

### **Criterios de Inclusión**

- Historias clínicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona.
- Historias clínicas completas y legibles.
- Historias clínicas del año 2022

### **Criterios de Exclusión**

- Historias clínicas de usuarias que no abandonaron el método anticonceptivo. Acetato de medroxiprogesterona
- Historias clínicas incompletas y no legibles.
- Historias clínicas que no son del año 2022

#### **4.7 Validez y confiabilidad del instrumento**

**Validez:** El presente instrumento de recojo de datos se desarrolló mediante la evaluación y opinión de cinco jueces expertos en la materia quienes proporcionaron las observaciones a los aspectos de los instrumentos de cada uno de los ítems.

**Confiabilidad:** Para la verificación de la confiabilidad de instrumentos se utilizó el método de chi- cuadrado.

Estadística de fiabilidad de las variables: Factores y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

#### **4.8. Técnicas de recolección de información**

**Técnica:**

##### **Análisis documental**

En el presente estudio, la recopilación de información se llevó a cabo siguiendo los datos registrados en las historias clínicas. Por ende, se utilizó la técnica de análisis documental.

**Instrumento:**

##### **Ficha de recolección de datos**

Son instrumentos importantes para evaluar historias clínicas, con el objetivo de conocer los factores socioculturales, clínicos, personales y los motivos de abandono de métodos anticonceptivos

#### **4.9. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

**Análisis descriptivo:** Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. **Análisis**

**inferencial:** se utilizó la estadística de chi-cuadrado para comprobar la asociación entre las variables y para la prueba de normalidad se usó Kolmogorov Smirnov.

#### **4.10. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación.**

Las hipótesis estadísticas que buscan demostrar la verdad y falsedad se evaluaron utilizando un nivel de significancia de 5% el cual se comparó con la probabilidad del valor de error (valor p o significancia asintótica). Las hipótesis estadísticas planteadas son las siguientes hipótesis:

**H<sub>1</sub>:** La distribución de la variable factores socioculturales, clínicos, culturales y abandono del método medroxiprogesterona proviene de la distribución normal

**Si p-valor = sig ≤ 0.05 acepta H<sub>1</sub>**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de la variable factores socioculturales, clínicos, culturales y abandono del método medroxiprogesterona no proviene de la distribución normal

**Si p-valor = sig > 0.05 acepta H<sub>0</sub>**

## V. RESULTADOS Y DISCUSION

### 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

#### 5.1.1. Resultados generales

**Tabla 1. Características socio demográfica de las usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022.**

**Tabla 1:** Características Sociodemográficos

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Nº	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>		
15 -21 AÑOS	5	7,7 %
22 - 28 AÑOS	19	29,2 %
29 - 34 AÑOS	26	40,0 %
MAYORES A 35 AÑOS	15	23,1 %
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
SIN ESTUDIOS	7	10,8 %
PRIMARIA	12	18,5 %
SECUNDARIA	27	41,5 %
SUPERIOR	19	29,2 %
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERA	8	12,31 %
CONVIVIENTE	36	55,38 %

CASADA	21	32,31 %
--------	----	---------

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

### Interpretación:

En la tabla 1. Se observó que dentro de las características sociodemográficas asociadas al abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022. Se encontró que el 40,0 % (26) pertenecen a un grupo etario de 29 a 34 años, respecto al grado de instrucción el 41,7% (37) mencionaron haber completado la educación secundaria y en cuanto al estado civil el 55,38 % (36) indicaron estar en una relación de convivencia de las usuarias bajo estudio.

**Tabla 2. Factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022.**

**Tabla 2:** Factores Socioculturales

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			TIEMPO DE ABANDONO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			
			A LOS 6 MESES	A LOS 12 MESES	DESPUES DE LOS 12 MESES	
FACTORES SOCIOCULTURALES	CATEGORIAS		FRECUENCIA			TOTAL
VIOLENCIA	SI	Nº	3	2	5	10
		%	4,6%	3,1 %	7,7 %	15,4 %
	NO	Nº	23	10	22	55
		%	35,4 %	15,4%	33,8%	84,6 %
TOTAL	Nº	26	12	27	65	
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	PAREJA SEXUAL	Nº	6	5	9	20
		%	9,2%	7,7 %	13,8%	30,8%

	DOS PAREJAS SEXUALES	Nº	12	5	14	31
		%	18,5 %	7,7 %	21,5%	47,7%
	MAS DE DOS PAREJAS SEXUALES	Nº	8	2	4	14
		%	12,3%	3,1%	6,2%	21,5%
TOTAL	Nº	26	12	27	65	
	%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%	
RELIGION	CATOLICA	Nº	24	12	26	62
		%	36,9%	18,5 %	40,0%	95,4%
	EVANGELICA	Nº	2	0	1	3
		%	3,1%	0,0%	1,5%	4,6%
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
MITOS Y CREENCIAS	SI	Nº	7	6	11	24
		%	10,8%	9,2%	16,9%	36,9%
	NO	Nº	19	6	16	41
		%	29,2%	9,2%	24,6%	63,1%
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%
VERGÜENZA	SI	Nº	6	1	6	13
		%	23,1%	8,3%	22,2%	20,0%
	NO	Nº	20	11	21	52
		%	76,9%	91,7%	77,8%	80,0%
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0%

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

### Interpretación:

En la tabla 2. Se encontró los siguientes resultados:

Violencia familiar: El 15.4% (10) presentaron casos de violencia familiar. De estas, el 7.7% (5) abandonaron el uso del método después de 12 meses, el 4.6% (3) abandonaron a los 6 meses y el 3.1% (2) lo abandonaron a los 12 meses de uso.

Número de parejas sexuales: El 47.7% (31) informaron haber tenido dos parejas sexuales de ellas el 21.5% (14) abandonaron después de 12 meses de uso, el 18.5% (12) abandonaron a los 6 meses y el 7.7% (5) lo abandonaron a los 12 meses de uso.

Religión: El 95,4%(62) se identificaron como católica. De estas, el 40.0% (26) abandonaron después de 12 meses, el 36.9% (24) lo abandonaron a los 6 meses y el 18.5% (12) lo abandonaron a los 12 meses de uso.

Mitos y creencias: El 36,9% (24) de los usuarios abandonaron por mitos y creencias. De ellas, el 16.9% (11) abandonaron después de 12 meses, el 10.8% (7) abandonaron a los 6 meses, el 9.2% (6) abandonaron después de 12 meses de uso.

Vergüenza: El 20.0% (13) refirieron sentir vergüenza. De ellas, el 9.2% (6) abandonaron a los 6 meses y después de 12 meses de uso, y el 1.6% (1) abandono a los 12 meses de uso.

Estos datos revelan que varios factores socioculturales pueden influir en la decisión de abandonar el uso del acetato de medroxiprogesterona, con implicaciones significativas para la planificación familiar.

**Tabla 3. Factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022.**

**Tabla 3:** Factores clínicos

FACTORES CLINICOS QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			TIEMPO DE ABANDONO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			TOTAL
			A LOS 6 MESES	A LOS 12 MESES	DESPUES DE LOS 12 MESES	
FACTORES CLINICOS	CATEGORIAS		FRECUENCIA			TOTAL
AMENORREA	SI	Nº	15	8	21	44
		%	23,1%	12,3%	32,3%	67,7 %
	NO	Nº	11	4	6	21
		%	16,9%	6,2%	9,2%	32,3 %

	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %
SANGRADO IRREGULAR	SI	Nº	11	4	6	21
		%	16,9%	6,2%	9,2%	32,3 %
	NO	Nº	15	8	21	44
		%	23,1 %	12,3 %	32,3 %	67,7 %
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %
CEFALEA	SI	Nº	12	2	8	22
		%	18,5 %	3,1 %	12,3 %	33,8 %
	NO	Nº	14	10	19	43
		%	21,5%	15,4%	29,2%	66,2 %
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %
AUMENTO DE PESO	SI	Nº	17	5	11	33
		%	26,2 %	7,7 %	16,9%	50,8 %
	NO	Nº	9	7	16	32
		%	13,8%	10,8%	24,6 %	49,2 %
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

### Interpretación:

**En la tabla 3.** Los hallazgos encontrados fueron:

Amenorrea: El 67.7 % (44) presentaron amenorrea. De los cuales, el 32.3% (21) lo abandonaron después de los 12 meses de uso y el 23.1% (15) abandonaron a los 6 meses y el 12,3% (8) a los 12 meses de uso.

Sangrado irregular: El 32,3 % (21) presentaron sangrado irregular. Del total, el 16.9% (11) abandonaron a los 6 meses, el 9.2% (6) abandonaron después de los 12 meses y el 6,2% (4) a los 12 meses de uso.

Cefalea: El 33,8% (22) de las usuarias presentaron cefalea de los cuales el 18.5% (12) abandonaron a los 6 meses, el 12.3% (8) abandonaron después de los 12 meses y el 3,1% (2) a los 12 meses de uso

Aumento de peso: El 50.8% (33) presentaron aumento de peso. Del total, el 26,2% (17) abandonaron a los 6 meses, el 16.9% (11) abandonaron después de los 12 meses y el 7,7% (5) a los 12 meses de uso de las usuarias bajo estudio.

Estos resultados indican que diversos factores clínicos pueden influir en la decisión de abandonar el uso del acetato de megroxiprogesterona, con un énfasis particular en los efectos relacionados con la menstruación, cefalea y aumento de peso.

**Tabla 4. Factores Personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022**

**Tabla 4:** Factores Personales

FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			TIEMPO DE ABANDONO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			
			A LOS 6 MESES	A LOS 12 MESES	DESPUES DE LOS 12 MESES	
FACTORES PERSONALES	CATEGORIAS		FRECUENCIA			TOTAL
CAMBIO DE METODO	SI	Nº	18	7	14	39
		%	27,7 %	10,8 %	21,5 %	60,0 %
	NO	Nº	8	5	13	26
		%	12,3%	7,7%	20,0%	40,0 %
TOTAL	Nº	26	12	27	65	
	%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %	
EMBARAZO DESEADO	SI	Nº	2	0	9	11
		%	3,1 %	0,0 %	13,8 %	16,9 %
	NO	Nº	24	12	18	54
		%	36,9%	18,5 %	27,7%	83,1 %
	TOTAL	Nº	26	12	27	65
		%	40,0 %	18,5 %	41,5 %	100,0 %

*Fuente:* Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

**Interpretación:**

**En la tabla 4.** Los resultados indican lo siguiente:

Cambio de método: El 60,0% (39) abandonaron el método debido a un cambio de método anticonceptivo. De estas, el 27,7% (18) lo abandonaron a los 6 meses, el 21,5% (14) abandonaron después de los 12 meses y el 10,8% (7) abandonaron a los 12 meses de uso.

Embarazo deseado: El 16,9% (11) de los usuarios abandonaron el método debido a un embarazo deseado. De ellas, el 13,8% (9) abandonaron después de los 12 meses, el 3,1% (2) abandonaron a los 6 meses, y no se registraron casos de abandono a los 12 meses de uso en usuarias bajo estudio.

**Tabla 5. Tiempo del abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022.**

**Tabla 5:** Tiempo de Abandono

<b>TIEMPO DE ABANDONO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A los 6 meses	26	40,0
A los 12 meses	12	18,5
Después de los 12 meses	27	41,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>



**FIGURA 1:** Tiempo de abandono del acetato de medroxiprogesterona

**Interpretación:**

De la tabla 5 y figura 1. Se puede evidenciar el abandono de acetato de medroxiprogesterona de las usuarias en estudio, en donde se observa que el 40,0 % (26) abandonaron a los 6 meses, el 18,5 % (12) a los 12 meses y el 41,5 % (27) abandonaron después de los 12 meses.

**Tabla 6:** Estadístico descriptivo de variable categoría generales

<b>Estadísticos descriptivos</b>						
	<b>Nº</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Varianza</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>Edad de los encuestados</b>	65	18	46	31.1846	41.840	6.46841

### Interpretación:

La edad de la encuestada más joven fue de 18 años mientras que la encuestada más adulta tenía 46 años, la media de edad de las encuestadas fue 31 años. Así mismo la edad de las mujeres se aleja o desvía en 6.4 unidades de la media.

**Tabla 7:** Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

<b>Pruebas de normalidad</b>			
<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>F. Socioculturales</b>	0.490	65	0.000
<b>F. Clínicos</b>	0.407	65	0.000
<b>F. Personales</b>	0.476	65	0.000
<b>Tiempo de abandono</b>	0.276	65	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Interpretación:

**Ho:** Los datos siguen una distribución normal

**Ha:** Los datos no siguen una distribución normal

En la tabla 7 se muestran los resultados evidencia los datos de las variables y sus respectivas dimensiones de la variable 1, indicando la Sig. Asintótica (bilateral) 0,000 por lo tanto se ha aplicado la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para evidenciar los datos asimétricos, y aplicar la prueba no paramétrica indicada, tal es así que se ha hecho el uso de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado, para ver los análisis inferenciales para muestras mayores a 50 datos.

## 5.2 Prueba de hipótesis

### Análisis inferencial

De 65 encuestados, presentó los resultados inferenciales, aplicando la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, para ver las correlaciones de variables y su respectiva significancia, la que nos ha permitido aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

#### Hipótesis específicas: Hipótesis específica 1

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

**Tabla 8:** Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores socioculturales y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

<b>Pruebas de <u>chi-cuadrado</u></b>		
		<b>P valor</b>
<b>Factores socioculturales</b>	Violencia	0,003*
	Número de parejas sexuales	0,006*
	Religión	0,003*
	Mitos y creencias	0,000*
	Vergüenza	0,03*

\*= P valor menor de 0,05 (Significativo)

**Regla de decisión:** Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$ .

**Interpretación:** Las variables que obtuvieron significancia estadística ( $p\text{-valor} \leq 0,05$ ) fueron la violencia, número de parejas sexuales, religión, mitos y creencias y la vergüenza, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que los factores socioculturales se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022.

### **Hipótesis específica 2**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

**Tabla 9:** Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores clínicos y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>		
		<b>P valor</b>
<b>Factores clínicos</b>	Amenorrea	0,003*
	Sangrado irregular	0,002*
	Cefalea	0,001*
	Aumento de peso	0,001*

\*= P valor menor de 0,05 (Significativo)

**Regla de decisión:** Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$ .

**Interpretación** Las variables que obtuvieron significancia estadística ( $p\text{-valor} \leq 0,05$ ) fueron la amenorrea, sangrado irregular, la cefalea y el aumento de peso, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que los factores clínicos se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022.

### Hipótesis específica 3

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san jerónimo, 2022.

**Tabla 10:** Rangos de Chi-cuadrado para la dimensión factores personales y abandono de acetato de medroxiprogesterona.

Pruebas de chi-cuadrado		
		P valor
Factores personales	Cambio de método	0,003*
	Embarazo deseado	0,010*

\*= P valor menor de 0,05 (Significativo)

**Regla de decisión:** Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$ .

**Interpretación:** Las variables que obtuvieron significancia estadística ( $p\text{-valor}\leq 0.05$ ) fueron el cambio de método y el embarazo deseado, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que los factores personales se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022.

**Tabla 11.** Contrastación de factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022.

**Tabla 11:** Contrastación de factores

		TIEMPO DE ABANDONO				P (Chi cuadrada )
		A los 6 meses	A los 12 meses	Después de los 12 meses	Total	
F. SOCIOCULTURALES	SI	18 27.7%	10 15.4%	24 36.9%	52 80.0%	0.001
	NO	8 12.3%	2 3.1%	3 4.6%	13 20.0%	
F. CLINICOS	SI	22 33.8%	7 10.8%	12 18.5%	41 63.1%	0.002
	NO	4	5	15	24	
F. PERSONALES	SI	20 30.8%	7 10.8%	23 35.4%	50 76.9%	0.003
	NO	6	5	4	15	

**Interpretación:**

Respecto a los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022, observamos

que el 80,0% (52) usuarias refirieron que si abandonaron el uso acetato de medroxiprogesterona por factores socio culturales, el 63,1% (41) refirieron que abandonaron por factores clínicos y el 76,9 % (50) manifestaron que abandonaron el uso por factores personales. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables: factores socioculturales ( $P \leq 0,05$ ), factores clínicos ( $P \leq 0,05$ ) y factores personales ( $P \leq 0,05$ ), resultaron significativos, lo que significa que aceptamos la Hipótesis de Investigación en la cual se afirma que los factores socioculturales, clínicos y personales motivan al abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la Microred San Jerónimo, 2022.

## DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en la microred de salud del Distrito de san Jerónimo, Provincia de Andahuaylas y Departamento de Apurímac, se investigó factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo, 2022. Siendo nivel 1-4, como microred cuenta con ocho establecimientos de salud con niveles 1-1 a 1-3, donde se obtuvo una muestra de 65 usuarias de planificación familiar con edades comprendidas entre 15 a 49 años, que dejaron de utilizar el método anticonceptivo de acetato de medroxiprogesterona.

A continuación, se presenta la discusión de la investigación. En primer lugar, se presenta la contrastación de la información recopilada de las investigaciones internacionales, nacionales y locales, finalmente se presentan las principales limitaciones y aportes de la investigación.

En esta investigación se tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la microred san Jerónimo se pudo encontrar que el  $p\text{-valor}=0.003\leq 0.05$ , a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado. Esto quiere decir que el 80,0% (52) usuarias refirieron que si abandonaron el uso acetato de medroxiprogesterona por factores socioculturales, el 63,1% (41) refirieron que abandonaron por factores clínicos y el 76,9 % (50) manifestaron que abandonaron el uso por factores personales. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables: factores socioculturales ( $P\leq 0,05$ ), factores clínicos ( $P\leq 0,05$ ) y factores personales ( $P\leq 0,05$ ). En vista de lo mencionado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación donde indica que

existe suficiente evidencia para demostrar que existen factores que se relacionan significativamente con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias de la microred san Jerónimo. Estos resultados a nivel internacional son corroborados por el aporte de **Nonye-Enyidah E (2020)** quien en su investigación llega a concluir que los principales efectos secundarios y causas de interrupción fueron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular. Así también **Niño C (2017)** refiere que un alto porcentaje de usuarias tuvo reacciones adversas leves, **Essis E (2023)** concluye que la intervención debe incluir la capacitación de profesionales de la salud en la gestión de estos eventos y una mejor comunicación con los usuarios sobre los efectos adversos de los anticonceptivos inyectables. Así mismo los resultados de la investigación a nivel internacional, difiere con el estudio de **Beesham I (2022)** concluye que las tasas de interrupción al final del estudio hecho y durante el seguimiento a los 6 meses fueron bajas, indicando una buena tolerancia general. A nivel nacional estos resultados son corroborados por **Aguilar L (2020)** quien en su investigación concluye que existe relación significativa entre el acetato de medroxiprogesterona y los factores de deserción en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud del callao. De igual modo **Azpajo P (2020)** indica que son los factores sociodemográficos, personales y socioculturales los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona. Así mismo **Oses M (2019)** concluye que las creencias es el principal motivo del abandono del acetato de medroxiprogesterona, seguido por los efectos secundarios. Seguido por **Cochahin A y Garcia M (2018)** menciona que existe una relación significativa entre los efectos secundarios, tanto menstruales como no menstruales y el acetato de medroxiprogesterona en el puesto de salud de Huaripampa, Huaraz, 2017. Finalmente **Llamccaya D (2018)** concluye que los

principales factores asociados con el abandono de acetato de medroxiprogesterona en el estudio son los efectos secundarios y los factores relacionados con el conocimiento y confianza en el método. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados confirmamos que los factores socioculturales, fisiológicos y personales si motivan al abandono de acetato de medroxiprogesterona.

El primer objetivo específico busco, identificar los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona. Se pudo encontrar que el p-valor=0.002<=0.05, a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado. Esto quiere decir que el 80,0% (52) usuarias refirieron que si abandonaron el uso acetato de medroxiprogesterona por factores socioculturales, A nivel nacional estos resultados son corroborados por **Azpajo P (2020)** indica que son los factores sociodemográficos, personales y socioculturales los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona. Así mismo **Oses M (2019)** concluye que las creencias es el principal motivo del abandono del acetato de medroxiprogesterona, seguido por los efectos secundarios. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados podemos establecer que existe relación estadísticamente entre las creencias y costumbres del lugar donde vive la usuaria en relación al no uso o abandono del método anticonceptivo, estos factores hacen a que las usuarias no prioricen su salud y no tenga en claro la maternidad responsable.

El segundo objetivo específico busco, identificar los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, se pudo encontrar que el p-valor=0.002<=0.05, a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado. Esto quiere decir que el 63,1% (41) refirieron que abandonaron por factores clínicos. Estos resultados a nivel internacional son corroborados por el aporte de **Nonye-Enyidah E**

(2020) quien en su investigación llega a concluir que el uso y el abandono de depo-provera fueron bajos, que los principales efectos secundarios y causas de interrupción fueron amenorrea secundaria y sangrado vaginal irregular. Así también **Niño C (2017)** refiere que un alto porcentaje de usuarias tuvo reacciones adversas leves, **Essis E (2023)** concluye que la intervención debe incluir la capacitación de profesionales de la salud en la gestión de estos eventos y una mejor comunicación con los usuarios sobre los efectos adversos de los anticonceptivos inyectables. A nivel nacional estos resultados son corroborados **Oses M (2019)** concluye que las creencias es el principal motivo del abandono del acetato de medroxiprogesterona, seguido por los efectos secundarios. Seguido por **Cochahin A y Garcia M (2018)** menciona que existe una relación significativa entre los efectos secundarios, tanto menstruales como no menstruales y el acetato de medroxiprogesterona en el puesto de salud de Huaripampa, Huaraz, 2017. Finalmente **Llamccaya D (2018)** concluye que los principales factores asociados con el abandono de acetato de medroxiprogesterona en el estudio son los efectos secundarios y los factores relacionados con el conocimiento y confianza en el método. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados confirmamos que los factores asociados que motivan al abandono o cambio de método suelen relacionarse con la asesoría recibida en relación al patrón menstrual, de hecho la actitud del personal de salud juega un papel fundamental en la capacidad de las personas para tolerar cambios en su patrón de sangrado, particularmente cuando persisten mitos, que relacionan la amenorrea, la infertilidad y problemas de salud de manera negativa.

El tercer objetivo específico busco, identificar los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, se pudo encontrar que el p-valor=0.000<=0.05, a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado. Esto quiere decir que el 76,9 % (50) manifestaron que abandonaron el uso por factores personales. Estos resultados a nivel nacional son corroborados por **Azpajo P (2020)** indica que son los factores sociodemográficos, A nivel nacional estos resultados son corroborados personales y socioculturales los que predisponen el abandono del acetato de medroxiprogesterona. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar podemos confirmar que la elección de un método o el cambio intervienen elementos decisivos como es el personal de salud responsable de ofrecer el método anticonceptivo disponible, al ofrecer influye mucho saber aconsejar, aclarar, indicar las ventajas y desventajas eventuales de cada método anticonceptivo ofrecido.

## CONCLUSIÓN

1. En relación al objetivo general de la investigación se determinó una relación significativa entre los factores y abandono de acetato de medroxiprogesterona. En tal sentido el 80.0% abandonaron por factores socioculturales, el 63.1% abandonaron por factores clínicos y el 76,9% abandonaron por factores personales.
2. En relación al objetivo específico 1 se identificó los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, En tal sentido el 80,0% (52) abandonaron por factores socioculturales tales como la violencia, número de parejas sexuales, religión, vergüenza y mitos y creencias. Siendo más relevante los mitos y creencias con un 36,9%.
3. En relación al objetivo específico 2 se identificó los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, En tal sentido el 63,1% (41) abandonaron por factores clínicos tales como amenorrea, sangrado irregular, cefalea y aumento de peso. Siendo de mayor predominio la amenorrea con un 67,7%.
4. En relación al objetivo específico 3 se identificó los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, En tal sentido el 76,9 % (50) manifestaron que abandonaron el uso por factores personales tales como cambio de método y embarazo deseado. Siendo más relevante el cambio de método anticonceptivo con un 60.0%.

## RECOMENDACIONES

Al concluir el presente estudio, se hicieron las siguientes recomendaciones.

- Se sugiere al personal de salud de la microred San Jerónimo brindar un asesoramiento previo a elección del método anticonceptivo, permitiendo de tal manera que la usuaria entienda como funciona el método elegido, es decir que tenga claro las ventajas y desventajas del método, teniendo en cuenta que muchas de ellas se encuentran sin grado de instrucción, siendo este un punto determinante para facilitar la comunicación con cada usuaria.
- Se recomienda al personal de obstetricia realizar un seguimiento continuo mediante las visitas domiciliarias para verificar el adecuado uso del método anticonceptivo y la participación de la pareja.
- Se recomienda realizar talleres informativos, campañas de planificación familiar poniendo como énfasis al método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en instituciones, universidades, programas y organizaciones sociales, con el fin de evitar las deserciones por desconocimiento de este método.
- A la DISA fortalecer las capacidades del personal de salud en el correcto asesoramiento de sus usuarios en el tema de planificación familiar y promover las difusiones radiales, televisivas y escritas esclareciendo los diferentes factores que motivan el abandono de la mayoría de métodos anticonceptivos.
- Propiciar la investigación que traten con temas referidos a la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos para identificar debilidades y mejorar la atención.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. Planificación familiar, datos y cifras de la OMS [Internet] 2020 [ Citado 23 de abril 2023] Centro de informe. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Aiken A, Lohr PA, Aiken CE, Forsyth T, Trussell J. Contraceptive method preferences and provision after termination of pregnancy: a population-based analysis of women obtaining care with the British Pregnancy Advisory Service. BJOG Int J Obstet Gynaecol. [Internet] 2017[ Citado 23 de abril 2023];124(5):815-24. Disponible: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14413> (Q1)
3. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med [Internet] 2020 [Citado 23 de abril 2023] 17(2):e1003026. Disponible: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>. ( Q1)
4. Thaxton L, Hofler LG. Prenatal Contraceptive Counseling. Obstet Gynecol Clin North Am. [Internet] 2023 [citado 26 de abril 2023] ;50(3):509-523. Disponible en doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.03.006> ( Q2)
5. Morinigo B. Anticoncepción postparto en adolescentes en el servicio de gineco obstetricia del hospital de Clínicas de San Lorenzo. Revista oficial de la Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2023; [Citado 23 de abril 2023] 2 (1):032-035. Disponible: <http://revistafpgo.org/index.php/rvfpgo/article/view/7/12>
6. Mother To Baby | Fact Sheets [Internet]. Brentwood (TN): Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994-. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (Depo Provera®). 2022 Jan. PMID: 35952094. [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/progesterona/>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS;

- 2020 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
8. Meléndez-Asipali Josué A., Espinoza Rubén, Rivadeneyra-Romero Rosa, Vela-Ruiz José M., De La Cruz-Vargas Jhony A.. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según a una encuesta demográfica en Perú. Rdo. Medicina Corporal. HNAA [Internet]. 2022 [citado el 05 mayo 2023] ; 15(2): 180-184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>.
  9. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. Lancet Glob Health.[Internet] 2019; [Citado 02 mayo 2023] 7(2):e227-35. Disponible em : doi: 10.1016/S2214-109X (18)30481-9 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30481-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30481-9/fulltext) (Q1)
  10. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
  11. INEI [internet], Apurímac Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES, 2020 [citado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes03/pdf/Apurimac.pdf>.
  12. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego de los métodos anticonceptivos. Ginecol Obstet Mex [ Internet] 2020; [Citado 08 mayo 2023]88(Supl 1):S88-S95.Disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853> (Q4)
  13. Hoopes AJ, et al. low acceptability of certain contraceptive methods among young women. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet] 2018; [Citado 06 de mayo

del 2023] (3):274-280. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2017.11.008>  
(Q2)

14. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego de los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex* 2020;88(Supl 1):S88-S95. Disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853>
15. Nonye-Enyidah E, Jumbo I, Enyidah N, Robinson E, Ejikem M Side effects and discontinuation rate of depot medroxyprogesterone acetate in a tertiary hospital, southern Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;9(12):4834. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/9159>
16. Beesham I, Bosman S, Beksinska M, Scoville CW, Smit J, Nanda K. Contraceptive method preference and reasons for contraceptive discontinuation among women randomized to intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device or a levonorgestrel implant: Findings from Durban, South Africa. *Contraception* [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2023];108:37–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34848180/>
17. Castellanos Burgos, G, Romero Rojas, E Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa Distrital de Farmacovigilancia Bogotá D. C., 2011-2016. [Internet]. 2017 [citado: 2023, diciembre]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/654>
18. Essis EM-L, Yeo KJ, Amalaman DM, Konan LL, Bamba I, Coulibaly KSA, et al. Libido–sexual disorders and abandonment of injectable contraceptives among users of the Ivorian Association for Family Well-Being in Korhogo, Côte d’Ivoire. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023 [citado el 9 de septiembre de 2023];4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37275208/>
19. Niño-Avedaño Carlos Alberto, Vargas-Rodríguez Ledmar Jovanny, González-Jiménez Nubia Mercedes. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la

Internet]. 2019 [citado 2023 Sep 09] ; 87( 8 ): 499-505. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>.

20. Aguilar Espinoza L. acetato de medroxiprogesterona y los factores de desercion en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud callao en el año 2020 [ Tesis de Pregrado en internet].Lima: Universidad Alas Peruanas, 2020 [ Citado 07 de mayo 2023]. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9990/Tesis\\_acetato\\_medroxiprogesterona\\_factores\\_deserci%  
c3%b3n\\_mujeres%20edad%20f%  
c3%a9rtil\\_atendidas\\_centro%20de%20salud\\_Callao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9990/Tesis_acetato_medroxiprogesterona_factores_deserci%c3%b3n_mujeres%20edad%20f%c3%a9rtil_atendidas_centro%20de%20salud_Callao.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Azpajo P. Factores que predisponen al abandono del acetato de medroxiprogesterona en mujeres en edad fértil en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, 2019 [tesis de pregrado]. Perú. Universidad Privada Sergio Bernales, 2020 [ citado el 8 de set del 2023]. Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517471>
22. Oses Acosta, M. factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro de salud Perú Corea, enero – junio 2018 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco,2029 [ Citado el 06 de set del 2023]. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1319>
23. Cochachin A y García M. relación de los efectos secundarios con el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias en el puesto de salud Huaripampa, Huaraz, 2017[Tesis de bachiller] Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, 2018. [citado el 8 de set del 2023]. 115 Disponible:[http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2235/T033\\_44651412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2235/T033_44651412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Llamccaya D. (2018), el uso del acetato de medroxiprogesterona y su relación con los factores de abandono del método en pacientes que acuden al centro de Salud tamburco, junio-agosto, 2017 [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Alas Peruanas, 2018. [citado el 8 de set del 2023] 88p. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6910/Tesis\\_uso](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6910/Tesis_uso)

[acetato%20medroxiprogesterona\\_relaci%3%b3n%20con%20factores%20de%20abandono\\_m%3%a9todo%20pacientes\\_Tamburco.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241108)

25. Sanches M , Daiane Priscila Simão-Silva. Planificación familiar: ¿de qué estamos hablando?. Rev. bioét. [ Internet] 2018 [ Citado 03 de set 2023], 24 (1): 73-82. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241108>
26. Aguiar A, Almelo L, Lazo L, Giniebra Marín Grecia María, Rivera Rivadulla Roxana. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 A [citado 2023 Sep 09]; 41( 2 ): 588-597. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200588&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200588&lng=es).
27. Lugones M, Ramírez M. El preservativo más viejo del mundo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 30/08/2023];39(3):306-10. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000300010&lng=es)
28. Calixto-Morales Diana Patricia, Ospina-Díaz Juan Manuel, Manrique-Abril Fred Gustavo. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Univ. Salud [Internet]. Diciembre de 2018 [consultado el 9 de septiembre de 2023]; 17(2): 224-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072015000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000200008&lng=en).
29. Gómez L Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey Grazzia. Efectos adversos y motivos de retiro del implante subdérmico Jadelle® en usuarios de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en el periodo junio 2015-diciembre 2017. Rev. chile obstetra ginecólogo [Internet]. 2021 [consultado el 9 de septiembre de 2023]; 86(1): 68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>
30. Durán E, Edgar F. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. Rev Cien Tec In [Internet]. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2023];18(22):11–42. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-8787202000020000](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-8787202000020000)

31. Reyes L. Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria [internet] 2022. [citado el 7 de septiembre de 2023]. 7(1), 1018-1040. Disponible: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4452](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4452)
32. Sigindioy CY, Trujillo Velásquez AT, Cristina C, Diaz S. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. Revista CIES [Internet]. 2021. [citado el 6 de septiembre de 2023]. 12 (2): 73-96. Disponible: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/viewFile/353/370>
33. Benavides R. Vasquez J. Gestación como efecto del abandono de métodos anticonceptivos en usuarias del programa materno perinatal centro materno infantil Santa Luzmila II, comas– lima 2020 [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Privada del Norte [citado el 6 de septiembre de 2023]. 103p Disponible: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26330/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20BENAVIDEZ-VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Laura Barrera-Coello, Vanesa Olvera-Rodríguez, Camil Castelo-Branco, María de Jesús Cancelo-Hidalgo. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. Ginecol Obstet Mex. [internet] 2020 [citado el 6 de septiembre de 2023]. 88(1):88-95. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201j.pdf>
35. Laura Barrera-Coello, Vanesa Olvera-Rodríguez, Camil Castelo-Branco, María de Jesús Cancelo-Hidalgo. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado el 6 de septiembre de 2023]. 88(1):88-95. Disponible: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/causas-de-desapego-a-los-metodos-anticonceptivos>

36. Muños M, Ubillus S. Factores socioculturales y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Colegio de San Ignacio- 2021 [tesis de bachiller] Perú: Universidad Señor de Sipán, 2022. [citado el 6 de septiembre de 2023]. 63p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9775/Mu%C3%B1oz%20Correa%20Mar%C3%ADa%20%26%20Ubillus%20Suclupe%20Evely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Schrupf LA, Stephens MJ, Nsarko NE, Akosah E, Baumgartner JN, Ohemeng-Dapaah S, et al. Side effect concerns and their impact on women's uptake of modern family planning methods in rural Ghana: a mixed methods study. BMC Womens Health [Internet]. 2020 [citado el 9 de septiembre de 2023];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-0885-0>
38. Options for prevention and management of menstrual bleeding in adolescent patients undergoing cancer treatment [Internet]. Acog. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/01/options-for-prevention-and-management-of-menstrual-bleeding-in-adolescent-patients-undergoing-cancer-treatment>
39. Guerra S, Marín J. Manejo clínico del sangrado producido con la utilización de métodos anticonceptivos con sólo gestágenos. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción humana. [Internet]. 2023 [citado el 7 de septiembre de 2023]. 28: 155-159. Disponible: <http://www.revistafertilidad.org/rif-articles/manejo-clinico-del-sangrado-producido-con-la-utilizaci-oaacute-n-de-m-eaacute-todos-anticonceptivos-con-s-oaacute-lo-gest-aacute-genos-/42>
40. Solorzano M. Aceptación de métodos anticonceptivos en el post aborto en mujeres atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2018 [tesis de bachiller] Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2019 . [citado el 7 de septiembre de 2023].100 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5546/TF000369S66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Alcántara-Auqui MY. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano, 2023. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(3): 01-06. <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.285>
42. Angulo R, Ivette M, Atencio V, Milagros 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 [tesis de bachiller]: Per: Universidad Norbert Wiener, 2018. [citado el 7 de septiembre de 2023].99p. disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2910/tesis%20ramirez%20marsha%20-%20vivanco%20lucia.pdf?sequence=1&isallowed=y>
43. Hincapié J, et al. Causas de abandono, cambio o falla terapéutica de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med. [Internet],2015 [Citado 06 de setiembre 2023];27(2):15362. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052013000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052013000200003&lng=en)
44. Niño-Avenida Carlos Alberto, Vargas-Rodríguez Ledmar Jovanny, González-Jiménez Nubia Mercedes. Abandono, cambio o falla de anticonceptivos hormonales en población universitaria. ginecología obstetra Méx. [revista en Internet]. 2019 [consultado el 11 de septiembre del 2023]; 87(8): 499-505. Disponible en.: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>
45. Bucheli R. Anticoncepción Hormonal [Internet] 2° ed. Ecuador: Imprenta Mariscal, 2021 [Citado 06 de setiembre 2023]. 12p. Disponible: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
46. Zamora M, et al .Métodos anticonceptivos: una revisión bibliográfica. Rev. sanitaria de investigación [Internet] 2020 [Citado 07 se setiembre 2023]. Disponible:[https://revistasanitariadeinvestigacion.com/metodos-anticonceptivos-una-revision-bibliografica/#google\\_vignette](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/metodos-anticonceptivos-una-revision-bibliografica/#google_vignette)

47. Capella D, Schilling A, Villaroel C. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Rdo. chile obstetra ginecólogo [Internet]. Abril de 2017 [consultado el 11 de septiembre del 2023]; 82(2): 212-218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200012>
48. Vallejo-Maldonado MS. Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol Obstet Mex. [Internet] ,2020; [Citado 07 de setiembre 2023],88 (Suplemento: 1):32-41. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93704>
49. Gutiérrez S. Factores relacionados al abandono del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Establecimiento de salud I-4 Catacaos 2021 [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2022 [citado el 7 de septiembre de 2023].61p. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88401/Guti%C3%A9rrez\\_CSK-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88401/Guti%C3%A9rrez_CSK-SD.pdf?sequence=1)
50. Organización mundial de la salud Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet], Ginebra 2019 [citado 08 de setiembre 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
51. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro, [Internet], 2017 [Citado 08 de setiembre,2023].Disponible: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/5.%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar/5.3%20Discontinuaci%C3%B3n%20del%20Uso%20de%20M%C3%A9todos.html>
52. Vista de Causas para la discontinuidad de métodos anticonceptivos temporales en estudiantes de una Universidad de Lima, Perú Revistamaternofetal.com.[Internet],2018 [citado el 7 de septiembre de 2023].

Disponible

en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/174/201>

53. Castro R, Paz J. Métodos anticonceptivos elegidos por mujeres después de aborto en un hospital público de Honduras. Rev Méd Hondur. [Internet] 2021[citado el 9 de septiembre de 2023] 89; (2): 81-162 Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12526/15284>
54. Cruzado Vásquez C. Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro materno infantil Santa Luzmila II. Enero-Diciembre 2019, 2021.[tesis bachiller en Internet]. Perú. Universidad privada del norte.p83. Disponible de:<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26055/Cruzado%20V%C3%A1squez%2c%20Carla%20Marylin%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Reyes-Torres LC, López-Labarca CE. Consideraciones para la provisión de servicios de regulación de fertilidad para mujeres durante la pandemia por COVID-19. Musas [Internet]. 2021 [citado el 9 de septiembre de 2023];6(2):47–61. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num2.3>
56. Alfonso González, Iruma, Reyes Salgado, Lester Noel, Arcos Valencia, Josué Ariel, & Toscano Arcos, Melissa Paola. (2021). Family planning in times of covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 583-589. Epub 10 de diciembre de 2021. Recuperado en 10 de septiembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202021000600583&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600583&lng=es&tlng=en)
57. enciclopedia [internet] Distrito de San Jerónimo (Andahuaylas).2019[citado 03 de setiembre de 2023]. Disponible en:[https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_San\\_Jer%C3%B3nimo\\_\(Andahuaylas\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Jer%C3%B3nimo_(Andahuaylas))
58. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2ª ed. Vol.2.Peru: San Marcos de Aníbal Jesús Paredes Galván; 2008. 472p.

<https://es.scribd.com/document/575484795/CARRASCO-DIAZ-S-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912>

59. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [internet].2023 [citado 03 setiembre de 2023]., 27(75):140-174.Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
60. Müggenburg M y Pérez M. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. [ Internet] 2007 [ Citado 08 de setiembre 2023], 4( 1 ). Disponible: [https://fiadmin.bvsalud.org/document/view/gtkcd#:~:text=3.1\)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20occurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos](https://fiadmin.bvsalud.org/document/view/gtkcd#:~:text=3.1)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20occurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos).

## VIII. ANEXOS

### a. Matriz de consistência

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA	METODOLOGIA
<p><b>a. Problema general</b> ¿Cuáles son los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022?</p> <p><b>b.problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022?</p>	<p><b>a. Objetivo general</b> Determinar los factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022</p> <p><b>b.Objetivos específicos</b> Identificar los factores socioculturales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022.</p> <p>Identificar los factores clínicos que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el</p>	<p><b>a. Hipótesis general</b> H1: Existen factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud jerónimo 2022 H0: No Existen factores que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud jerónimo 2022</p> <p><b>b. Hipótesis específicas</b> Ha: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022 H0: No Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo , 2022 H0: No Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del uso de</p>	<b>Factores</b>	Violencia	1=Si 2= No	<p>Según la intervención: observacional</p> <p>Según la planificación de la toma de datos: retrospectivo</p> <p>Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: transversal</p> <p>Según el número de variables de interés: descriptivo correlacional</p> <p>Según el enfoque: cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo – Correlacional de corte transversal</p>
				Pareja	1= una pareja 2= dos parejas 3= más de dos parejas	
				Religión	1= católico 2= evangélico	
				Mitos y creencias	1= si 2= no	
				Vergüenza	1= si 2= no	
				Amenorrea	1= si 2= no	
				Sangrado irregular	1= si 2= no	
				Cefalea	1= si 2= no	
				Aumento de peso	1= si 2= no	
				Cambio de método	1= si 2= no	
<b>Abandono</b>	Embarazo deseado	1= si 2= no				
		Tiempo de abandono	1= a los 6 meses 2= a los 12 meses 3= después de los 12 meses			

<p>¿Cuáles son los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022?</p>	<p>centro de salud san jerónimo, 2022</p> <p>Identificar los factores personales que motivan el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022</p>	<p>acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022</p> <p>H0: No Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del uso de acetato de medroxiprogesterona, en usuarias atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2022</p>				
---	--	--	--	--	--	--

## b. Validación del instrumento por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FILIAL ADAHUAYLAS

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"FACTORES QUE MOTIVAN AL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO, 2022"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
  2. Objetivos de la Investigación
  3. Hipótesis de la Investigación
  4. Metodología de la Investigación
  5. Operacionalización de las Variables
  6. Instrumento del recojo de datos

**OBSERVACIONES:** .....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

*Alexander Better Salazar*  
  
 MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
 Y COMUNITARIA CON MENCION  
 EN GERENCIA EN SALUD  
 RENOMA - COP. 168 N° 438 - 2018

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FACTORES QUE MOTIVAN AL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO, 2022”

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Problema de investigación  
 2. Objetivos de la Investigación  
 3. Hipótesis de la Investigación  
 4. Metodología de la Investigación  
 5. Operacionalización de las Variables  
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES: .....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

Elizabeth Huaman Ayala  
 OBSTETRA  
 COP. 29806

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"FACTORES QUE MOTIVAN AL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO, 2022"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Problema de investigación  
 2. Objetivos de la Investigación  
 3. Hipótesis de la Investigación  
 4. Metodología de la Investigación  
 5. Operacionalización de las Variables  
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES: .....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

*Norma Altamirano Ascue*  
 OBSTETRA ESPECIALISTA  
 COP. 19229 RNE: 2934-ED7.2

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"FACTORES QUE MOTIVAN AL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO, 2022"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Problema de investigación  
 2. Objetivos de la Investigación  
 3. Hipótesis de la Investigación  
 4. Metodología de la Investigación  
 5. Operacionalización de las Variables  
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES: .....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

Marla J. Jave Matius  
 OBSTETRA  
 COP. N° 22462

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"FACTORES QUE MOTIVAN AL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO, 2022"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
  2. Objetivos de la Investigación
  3. Hipótesis de la Investigación
  4. Metodología de la Investigación
  5. Operacionalización de las Variables
  6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES: .....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

  
 Valdivia, 11 de Mayo  
 OBSTETRICA  
 C.O.P.N° 33164

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



San Jerónimo, 22 de setiembre del 2023

CARTA N° 00105- 2023-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

Sra.  
SARITA ROSARIO ORTEGA RUIZ  
BACHILLER EN OBSTETRICIA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO -  
FILIAL ANDAHUAYLAS

ANDAHUAYLAS.-

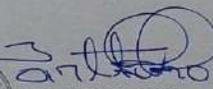
ASUNTO : RESPUESTA A PETITORIO

REF. : SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, considerando la **autorización** respectiva para el acceso al libro de registro diario de las usuarias de Planificación Familiar para efectuar el trabajo de tesis denominado: **"FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORRED SAN JERONIMO, 2022"**; la misma que se efectuará en el **CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO**, para lo cual deberá coordinar con la Obst. **KARINA YASMIN SULCA CARBAJO** cuyo número de celular es el 974089444.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,

  
  
Mag. Arturo Alarcón Anaya  
GERENTE  
CLAS SAN JERONIMO

Cc  
Arch  
Gerencia/TET  
AAA

c. instrumento



**FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO ,2022**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nº de ficha: .....

Nº de historia clínica

Edad: .....

**Grado de instrucción**

- ( ) Sin estudios
- ( ) Primaria
- ( ) Secundaria
- ( ) Superior

**Estado civil**

- ( ) Casada
- ( ) Soltera
- ( ) Conviviente

I. FACTORES
Factores socioculturales
1 violència:
<input type="checkbox"/> si
<input checked="" type="checkbox"/> no
2 Nº de parejas sexual
<input checked="" type="checkbox"/> Pareja sexual
<input type="checkbox"/> Dos parejas sexuales
3 Más de dos parejas sexuales
<input type="checkbox"/> Religión

<input type="checkbox"/> 1. católica
<input type="checkbox"/> 2. evangélica
5. Mitos y Creencia
<input type="checkbox"/> 1- si
<input type="checkbox"/> 2 no
Factores clínicos
6. Amenorrea
<input type="checkbox"/> 1 si
<input type="checkbox"/> 2 no
7. Sangrado irregular
<input type="checkbox"/> 1 si
<input type="checkbox"/> 2 no
8. Cefalea
<input type="checkbox"/> 1 si
<input type="checkbox"/> 2 no
9. Aumento de peso
<input type="checkbox"/> 1 si
<input type="checkbox"/> 2 no
Factores personales
10. Cambio de método
<input type="checkbox"/> 1 si
<input type="checkbox"/> 2 no
11. Embarazo deseado
<input type="checkbox"/> 1 si
<input type="checkbox"/> 2 no
II. Abandono de método
12. Tiempo de abandono
<input type="checkbox"/> 1 a los 6 meses

2 a los 12 meses

3 después de los 12 meses