



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO
DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MÉDICO
ESSALUD CHOTA, 2015

PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA

Br. ARANA GIL, CARMEN GEOVANNA

ASESOR

Dr. FIGUEROA CORONADO, ERICK CARLO

CHOTA – PERÚ

2017

PAGINA DE JURADO

Mg. Sandie Moreno Quispe

Presidente

Mg. Rocío Janet Pejerrey González

Secretario

Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado

Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Arana Gil, Carmen Geovanna egresado (a) del Programa de Maestría (x) Doctorado () Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 08170787

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada: **NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MÉDICO ESSALUD CHOTA, 2015.**
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión Pública.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, 21 de Enero de 2017

Firma

Nombres y apellidos: Carmen Geovanna Arana Gil

DNI: 08170787

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo con eterno amor, cariño y gratitud a Dios; a mi querido padre por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente y a mis queridos hijos que son fuente de mi inspiración y superación para seguir adelante y concretar mis aspiraciones en bien de mi formación personal y profesional.

Geovanna

Agradecimiento

Mi gratitud a los docentes de la Universidad “César Vallejo”, por sus orientaciones y calidad académica impartida durante las acciones educativas de maestría que sin duda nos están sirviendo y seguirá sirviendo para concretizar la meta establecida en mi carrera profesional.

Al Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado por su valioso asesoramiento para la realización del trabajo de investigación. Así mismo a todos los docentes de la Universidad César Vallejo.

Mi agradecimiento especial y afectivo a las pacientes del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, por permitirme realizar el trabajo de investigación y apoyarme de manera desinteresada para una feliz culminación.

Presentación

DISTINGUIDOS MIEMBROS DEL JURADO:

Cumpliendo con las normas y disposiciones legales y académicas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para optar el Grado de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, pongo a consideración de cada uno de ustedes, el presente trabajo de Investigación titulado: **NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MÉDICO ESSALUD CHOTA, 2015**, con la finalidad que, después de analizar e interpretar su contenido en todas las partes estructurales, valoren y emitan su opinión técnica que me permita continuar con los trámites correspondientes o realizar los reajustes del caso.

Se trata de un trabajo de investigación desarrollado en el centro médico EsSalud Chota, siguiendo los principios de los avances de la ciencia y la tecnología, los mismos que me ha permitido fundamentar las variables y sus relaciones, con la finalidad de cumplir con los objetivos trazados y en el futuro sirva de antecedente para desarrollar nuevas investigaciones.

La autora del presente informe agradece por anticipado, a ustedes, por la atención y valoración crítica que asignen al presente.

La autora

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Limitaciones	18
1.5. Antecedentes	18
1.6. Objetivos	20
1.6.1. Objetivo general.....	20
1.6.2. Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Nivel socioeconómico	22
2.2 Métodos anticonceptivos.....	23
2.3 Teorías que sustentan la investigación	39
2.4 Marco conceptual.....	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1. Hipótesis	48
3.2. Variables	48
3.2.1. Definición conceptual.....	49
3.2.2. Definición operacional.....	49
3.2.3. Operacionalización de variables.....	50
3.3. Metodología	52
3.3.1. Tipo de estudio.....	52
3.3.2. Diseño de estudio.....	52
3.4. Población y muestra.....	54

3.4.1. Población.....	54
3.4.2. Muestra.....	54
3.5. Método de investigación.....	56
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6.1. Técnicas.	58
3.6.2. Instrumentos.....	58
3.7. Métodos de análisis de datos.....	59
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	62
4.1. Descripción de los resultados	62
4.2. Discusión de los resultados	78
4.2. Contrastación de la hipótesis	81
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	85
5.1. Conclusiones.....	85
5.2. Recomendaciones.....	86
Referencias Bibliográficas	87
Anexos	91

Resumen

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el centro médico EsSalud Chota, con la finalidad de conocer la relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes que asisten al programa de planificación familiar del establecimiento de salud indicado.

Para realizar este estudio de tipo descriptivo correlacional, se utilizó el diseño de investigación no experimental, correlacional. En el desarrollo de la investigación se trabajó con una muestra de 50 pacientes, siendo estas las que acuden para ser atendidos en la Institución antes mencionada. El objetivo del trabajo estuvo encaminado a determinar la relación existente entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes de la muestra de estudio, para cuyo efecto se utilizó dos instrumentos: Cuestionario para evaluar el nivel socioeconómico y los métodos anticonceptivos, los cuales fueron pertinentes con la finalidad de tener resultados objetivos. Al mismo tiempo se fundamentó a través de conceptos y teorías las variables de estudio. También se hizo uso de métodos y técnicas de investigación científica para darle la consistente lógica al trabajo. Con respecto a los resultados obtenidos en la variable nivel socioeconómico, se tiene que en un 78% son de la zona urbana, 48% tienen estudios superiores, 84% son de religión católica y el 52% tiene ingresos entre 500 a 1000 soles, lo que indica que el nivel socioeconómico de la muestra se ubica en un nivel medio. En relación a la variable métodos anticonceptivos, en el factor social, el 54% menciona que la iglesia es determinante en el uso de anticonceptivos, el 92% menciona que la educación influye en el uso de anticonceptivos, en el factor cultural el 100% considera que el uso de anticonceptivos es decisión de la pareja.

Por lo que según los resultados obtenidos se puede señalar que, a un mayor nivel socioeconómico, existe mayor responsabilidad en la planificación familiar, por lo que el uso de métodos anticonceptivos es utilizado responsablemente.

Palabras clave: Nivel socioeconómico y métodos anticonceptivos.

Abstract

The present research was developed in the EsSalud Chota Medical Center, in order to understand the relationship between socioeconomic status and abandoning contraception patients who attended the family planning program of the health facility indicated.

For this study of descriptive correlational, not experimental design, correlational research was used. In the course of the investigation we worked with a sample of 50 patients, and these who come for treatment in the aforementioned institution. The objective of this study was aimed to determine the relationship between socioeconomic status and abandoning contraceptive patients of the study sample, for which purpose two instruments were used: Questionnaire to assess the socioeconomic and contraceptive methods, which they were relevant in order to have objective results.

While concepts and theories right through the study variables was based, also it made use of methods and techniques of scientific research to give logical consistency to work.

With respect to the results obtained in the variable socioeconomic status, must be 78% are from the urban area, 48% have higher education, 84% are Catholic and 52% have incomes between 500–1000 suns, it is indicating that the socioeconomic level of the sample is at a medium level. In relation to the variable contraception, social factor, 54% mentioned that the church is crucial in contraceptive use, 92% mentioned that education influences contraceptive use, the cultural factor considered 100% the use of contraceptives is up to the couple. So according to the results it can be noted that a higher socioeconomic level, there is more responsibility in family planning, so that the use of contraception is used responsibly.

Keywords: Socioeconomic status and birth control.

Introducción

La planificación familiar se encuentra reconocida explícitamente como derecho internacional. Asimismo, se sostiene en garantizar de manera internacional a una vida, a la salud, a la intimidad y a la no discriminación. Este derecho el dan tanto la faculta a las mujeres como a los hombres; a tener una gama de métodos anticonceptivos, así como la información suficiente sobre la salud sexual y reproductiva, teniendo presente algunos factores que pueden intervenir en su utilización.

Hoy en día, la planificación familiar, es un elemento fundamental para lograr el bienestar, en los últimos siglos, hemos tenido algunos avances, con referente a la salud, que nos permiten que la mujer de edad fértil pueda tomar decisiones y poder informarse sobre el hecho de tener hijos y cuándo hacerlo, garantizar su seguridad y procurando mantener la dignidad, el amor y el respeto por uno misma. Por ello con la presente investigación se pretende establecer la relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes del programa de planificación del centro médico EsSalud Chota.

En concordancia con el problema de investigación se entablaron las hipótesis de investigación centradas, en los efectos positivos de dichas variables y en los efectos negativos, aceptando la hipótesis nula.

En ese sentido, la presente investigación, tuvo como propósito conocer un aspecto que puede ser influyente en el otro como es el caso del nivel socioeconómico en el abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes de la muestra de estudio. Considerando estos aspectos formulé el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud, Chota, 2015? y siguiendo la metodología de los trabajos de investigación se alcanzó los propósitos.

El objetivo general de la investigación fue determinar si existe relación entre estas dos variables; después de procesar las diferentes informaciones estadísticas de ambas variables con sus respectivas dimensiones se llegó a contrastar la hipótesis cuyos resultados son los siguientes: entre la variable nivel socioeconómico y abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes del programa de planificación familiar, no existe relación estadística por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, no existe una relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las pacientes del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud, Chota, 2015.

De acuerdo al Protocolo de la Universidad César Vallejo, el informe de investigación está estructurado en cinco capítulos, los cuales se describe a continuación:

Capítulo I, se presenta el problema de investigación, el mismo que expresa el estado de la situación problemática tanto del nivel socioeconómico como del abandono de los métodos anticonceptivos en sus diferentes contextos partiendo desde lo internacional para llegar al institucional.

Capítulo II, se orienta a la adopción de determinadas teorías y conceptos que fundamentan y sustentan el trabajo de investigación en relación también con cada una de las variables de estudio.

Capítulo III marco metodológico, en el cual se encuentran las hipótesis, donde se busca determinar la relación existente entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos, así como también se presentan las variables de estudio, con su respectiva definición conceptual y operacional e indicadores. La metodología es de tipo, descriptiva correlacional, con una muestra de 50 pacientes. En cuanto a las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, se les aplicó un cuestionario para evaluar las variables de estudio.

Capítulo IV resultados, los cuales son presentados en cuadros estadísticos que han sido elaborados a partir de la sistematización de los datos obtenidos de los instrumentos, logrando confirmar la hipótesis nula que el nivel socioeconómico no se relaciona con el abandono de los métodos anticonceptivos de la muestra de estudio.

Capítulo V conclusiones y sugerencias, que se hace luego de realizada la investigación.

Referencias bibliográficas, que viene a ser el conjunto de obras consultadas de autores que dan sustento teórico a este trabajo de investigación.

Finalmente, en los anexos, se adjunta los instrumentos y evidencias que permiten demostrar que la investigación fue realizada.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según Cáceres, Thormberry, Má & Ramos (2014), afirma:

El incremento de embarazos no planificados a nivel mundial, reflejado en altas tasas de interrupción voluntaria del embarazo incluso en sociedades donde no hay restricciones, pone en evidencia las prácticas sexuales sin protección anticonceptiva, a pesar de la extendida información a las usuarias sobre los métodos de anticoncepción y el mayor uso de los mismos. (p.228)

Se tiene en cuenta, que las causas son siempre objeto de investigación, siendo muy común en diferentes realidades el origen multicausal, donde son concluyente los factores culturales y socioeconómicos. Uno de los orígenes que influyen en la conducta anticonceptiva, es el mal uso del método elegido o el abandono del mismo.

Según la última encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú, las mujeres en edad reproductiva en unión conyugal son de 24.6%; que no utilizaba algún tipo de método anticonceptivo, 24.3% y por el contrario, el método tradicional y solo un 51.1% usaba métodos nuevos. Es importante mencionar que 86.1% de las mujeres sexualmente son activas y sin unión conyugal usan algún método anticonceptivo. Cabe mencionar que el 50.6% de las mujeres discontinuaron el método elegido durante el primer año, debido a los efectos secundarios que pueden traer (Cáceres et al., 2005)

La asesoría adecuada del profesional de la salud sobre el tema ha demostrado maximizar el uso y cumplimiento de los métodos anticonceptivos que más se ajusten a las necesidades y estilos de vida de las pacientes, y de ese modo prevenir los embarazos no deseados; así, estudios realizados en Europa mostraron mayor frecuencia de uso,

facilidad de uso y menor probabilidad de abandono del método anticonceptivo seleccionado.” (Cáceres et al., 2005, p.228)

Cáceres et al. (2005) señala que: “el proyecto PIENSA (Programa de Investigación y Educación en Salud Anticonceptiva) es parte de un programa internacional de investigación permanente sobre temas de salud reproductiva” (p.228), cuyo objeto principal, “es el apoyo a la asesoría sobre métodos anticonceptivos brindada por los proveedores de salud reproductiva y evaluar sus efectos en las decisiones de las usuarias respecto al método elegido” (Cáceres et al., 2005, p.228), en donde se busca ver el impacto de dicha asesoría con respecto a los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil y busca las posibles causas de abandono de los mismos.

En el centro médico EsSalud Chota existe un programa específico de planificación Familiar al que asisten usuarios de diferente nivel socioeconómico del ámbito de la Provincia de Chota, las mismas que tienen facilidades en el sistema de citas y acceso en forma gratuita a los métodos anticonceptivos que en este centro médico se ofertan, sin embargo existe una gran deserción o abandono a estos métodos por parte de esta población asegurada por factores muchas veces desconocidos por el personal de salud.

Es así que la presente investigación tiene como propósito establecer la relación que existe entre el nivel socioeconómico con el abandono de métodos anticonceptivos en el centro médico EsSalud Chota, 2015.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar en el centro médico EsSalud, Chota, 2015?

1.3. Justificación

Este estudio, quiere resaltar cuatro perspectivas distintas tales como: teórico, metodológico, práctico y Social.

Al hablar del aspecto social, en donde el aporte de la información recolectado, da a la solución de una problemática de carácter social. Este estudio surge como resultado de la observación y de la poca aceptación de los distintos métodos anticonceptivos por la población que acude al centro médico EsSalud Chota, a pesar que el personal de salud, realiza una gran labor en el aspecto de promoción. Esto se puede evidenciar en la consulta diaria, que el problema no es sólo desconocimiento o la falta de educación, sino que el rechazo es igual entre pobladores de distintos estratos sociales, y las razones aducidas son básicamente las mismas. Además; varias de ellas no conocen la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos para poder planificar nuestro desarrollo personal y familiar que a veces se ve trunca por la falta de conocimiento de estos métodos que pueden ayudarnos a planificar cuantos hijos tener y en qué momento.

La relevancia práctica se encuentra relacionada con la anterior al proporcionar la oportunidad de realizar una campaña de educación personalizada y consejería, que aborde a los pobladores en edad reproductiva, pudiendo hacer en ellos consiente los riesgos que hay por el no uso de los métodos anticonceptivos

Dicha campaña estará encaminada principalmente en los aspectos técnicos de la anticoncepción, sin olvidar que la demanda principal está en la información que tiene los pobladores sobre distintos mitos o creencias que impidan tomar una decisión fundamental y evitar el abandono del método.

En cuanto a la metodológica que se utilizará en este proyecto constituye un aporte a los profesionales de salud que prestan servicios en toda la región, como lo es en este caso la ciudad de Chota, donde se conocerá como afecta el

nivel socioeconómico de las usuarias del programa de planificación familiar en relación con el abandono de los métodos anticonceptivos y como se puede revertir este problema, ya que dentro del campo de la salud los profesionales somos los que más tiempo permanecemos al lado de los usuarios y que mejor conocemos acerca de los diferentes problemas que ellos tienen dentro de su entorno personal y familiar y los que podemos dar alternativas de solución.

En cuanto a la metodología teórica, la información que se logre sistematizar es un aporte teórico para la mejor la relación con el abandono de los métodos anticonceptivos en el centro médico EsSalud mediante la revisión de documentos, se compilará material bibliográfico suficiente e importante, que sirva de sustento teórico para esta y futuras investigaciones.

Por los motivos antes mencionados, es de suma importancia la intervención del profesional de salud en la atención directa al usuario de planificación familiar, así como las actividades educativas que se realizan, siendo estas actividades de gran importancia para mejorar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Es necesario reducir ideas negativas y muchas veces erróneas acerca de los métodos anticonceptivos y los problemas que estos puedan traer a los usuarios, siendo necesario aplicar estrategias dirigidas a modificar estas ideas erróneas, mediante actividades de consejería en la consulta con los usuarios.

Finalmente, el presente estudio servirá como aporte para los profesionales y personas en general que estén interesados en estudiar este tema. En relación con los alcances de la investigación, el presente trabajo se limita como ya fue mencionado en su objetivo general a determinar la relación que existe entre el nivel socioeconómico con el abandono de métodos anticonceptivos en el centro médico EsSalud Chota, 2015.

1.4. Limitaciones

Las situaciones que pueden resultar limitantes para el desarrollo de la investigación pueden ser las siguientes:

- Carencia de recursos bibliográficos, para lo cual se accedió a recursos virtuales de internet.
- Poca disponibilidad de tiempo, por asuntos laborales, por lo que tuve que reorganizar mi horario adecuándolo al proceso de investigación.

1.5. Antecedentes

Maiztegui (2008), realizó la investigación titulada “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital Materno Provincial de Córdoba” (p.1), en el estudio se realizaron 104 encuestas, el objetivo fue: “determinar el grado de conocimiento que poseen las multíparas sobre métodos anticonceptivos; así mismo pudo concluir que: los conocimientos que tienen las mujeres no alcanzan para adoptar conductas, pues no se reflejan en su comportamiento sexual y reproductivo” (Maiztegui, 2008, p.8).

La mayoría de las encuestadas tiende a abandonar los métodos anticonceptivos por desconocimiento de los mismos, para lo cual se debe se llega a la conclusión que se debe “generar cambios en la salud que permitan brindar educación continua, abordando diferentes medios de comunicación social, la escuela y los servicios de asistencia sanitaria para revertir esta problemática” (Maiztegui, 2008, p.8).

León (2006). Realizó un trabajo de investigación “Costumbres que influyen en la elección o no de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima” (p.1), en dicha investigación “se entrevistó a 10 informantes claves usuarias del servicio de

planificación familiar del centro de salud San Fernando. Cuyo objetivo fue: conocer las costumbres que influyen en la elección o no de métodos anticonceptivos” (León, 2006, p.5); así como también “analizar los factores externos a las costumbres que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos y cuyos resultados son que las principales costumbres que ejercen mayor influencia sobre la elección o no de un método anticonceptivo moderno reversible” (León, 2006, p.5), se considera que, “la presencia de la menstruación, el rol pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva y la dependencia mujer – marido que influyen en la elección del método, como también en su uso continuo” (León, 2006, p.5).

Lizarzaburu y Piñin (2006). En el estudio “Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo octubre – diciembre del año 2005” (p.1), cuya muestra fue 518 adolescentes hospitalizadas en el IEMP en los meses de octubre a diciembre del año 2005, el objetivo del estudio fue: “Identificar las barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP y si existe asociación entre edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, antecedente de embarazo” (Lizarzaburu & Piñin, 2006, p.4)

El estudio, Lizarzaburu y Piñin (2006) concluyó que “las barreras personales, socioculturales, con los servicios de planificación familiar y con el profesional de salud fueron un obstáculo para el uso de un método anticonceptivo en las adolescentes, principalmente las barreras personales” (p.4).

Pio; Molina y Zamberlin (2011). En su estudio “Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe” (p.1). Investigación realizada en Lima (Perú), dio como resultado que las adolescentes que usan algún método anticonceptivo se ven limitado por diversas barreras sociales y culturales.

Se concluye que algunas barreras que impiden el uso de anticonceptivos son: la falta de información, vergüenza para comprarlo,

no saber cómo usarlo, creer que impide el placer, temor a ser descubiertos(as), creer que hace daño a la salud y las creencias religiosas. (Pío et al., 2010, p.66)

Según **Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012)** En la Encuesta Nacional Demográfica y de salud familiar, encontró que las principales causas para el abandono de algún método de planificación familiar en las mujeres peruanas son: efectos secundarios y/o motivos referidos a la salud, falla del método, deseo de quedar embarazada, entre otros:

- “El 25,7 por ciento de los segmentos de uso de anticoncepción terminan debido a los efectos secundarios (inyecciones: 59,1 por ciento, DIU y píldora: 43,2 y 42,1 por ciento, respectivamente)” (INEI, 2012, p.127).
- “Un 12,9 por ciento se debe a la falla de método. Esta razón varía entre el 17,3 y el 34,5 por ciento entre los métodos tradicionales; y entre el 2,0 por ciento para el DIU y el 11,1 por ciento para el condón masculino, entre los métodos modernos” (INEI, 2012, p.127).
- “El deseo de quedar embarazada y el de querer un método más efectivo explicaron un 23,5 por ciento de la discontinuación de los segmentos de uso (11,5 y 12,0 por ciento, respectivamente)” (INEI, 2012, p.127).

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el nivel socio económico con el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel socioeconómico de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015, con la aplicación de un cuestionario.
- Diagnosticar los factores que determinan el abandono de los métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar en el centro médico EsSalud Chota, 2015, a través de un cuestionario.
- Evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar en el centro médico EsSalud Chota, 2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Nivel socioeconómico

a. Definición.

Según Vera y Vera (2013) manifiesta que “el nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas” (p.41)

Se tiene tres indicadores claves, tales como los ingresos, la educación, y el empleo. Al investigar el nivel socioeconómico de una de las familias se pudo encontrar, que los ingresos del hogar, y los niveles de educación, y de ocupación, y a su vez son analizados las condiciones personales de sus miembros (Vera & Vera, 2013).

b. Clasificación.

Según Pizarro, Rocha y Ibarra (2015) existise cinco clasificaciones socioeconómico diferentes:

Clase alta. Se considera el nivel más alto de vida que tiene una persona. “El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado básicamente por individuos con un nivel educativo de Licenciatura o mayor. Viven en casas o departamentos de lujo con todas las comodidades” (Pizarro et al., 2015, p.36).

Clase media alta. Está considerado aquellos ingresos o estilos de vida que ligeramente superior de los de clases medía. “El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de Licenciatura. Generalmente viven en casas

o departamentos propios de lujo y cuentan con todas las comodidades” (Pizarro et al., 2015, p.36).

Clase media. “El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de preparatoria principalmente. Los hogares pertenecientes a este segmento son casas o departamentos propios o rentados con algunas comodidades” (Pizarro et al., 2015, p.36).

Clase media baja. Esta considerados a las familias llevan un estilo de vida dentro de una clase baja.

El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Los hogares pertenecientes a este segmento son, en su mayoría, de su propiedad; aunque algunas personas rentan el inmueble y algunas viviendas son de interés social. (Pizarro et al., 2015, p.36)

Clase baja. Es considera a las familias con pocos recursos económicos, que normalmente solo tiene nivel educativo primario. “Los hogares pertenecientes a este segmento son propios o rentados (es fácil encontrar tipo vecindades), los cuales son en su mayoría de interés social o de rentas congeladas” (Pizarro et al., 2015, p.36).

2.2 Métodos anticonceptivos

a. **Definición**

Se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de la mujer, con el único propósito de frenar el embarazo no deseado.

b. Clasificación

1. *Métodos hormonales.*

- **Píldoras.** - “Contienen dos tipos de hormonas parecidas a las hormonas que produce el ovario: una semejante a los estrógenos y otra a la progesterona (se llama progestágeno o progestina). Se toman diariamente para prevenir el embarazo. Existen diferentes preparados y presentaciones” (Instituto Chileno de Medicina de Reproductiva, [ICMER], 2015, párr.1).

Características.- Según ICMER (2015) una de las características sería, la evitación de la ovulación, esto tiene algunos beneficios con regular la regla o disminuir el riesgo de algún tipo de cáncer, pero a su vez, puede traer algunas molestias, como los dolores de cabeza, náuseas, y cambios de ánimo.

- **Inyectable mensual.** - “es una inyección que, al igual que las píldoras, contiene dos tipos de hormonas, y que se coloca en la nalga una vez al mes” (ICMER, 2015, párr.3).

Características. - La evitación de la ovulación, produce algunas molestias tales como: dolor de cabeza, la regla irregular, falta de menstruación. Según ICMER (2015)

- **Parche Transdérmico.** - Son parches, que consiste en dos tipos de hormonas, en primer lugar, se ubica sobre la piel, durante un periodo de un mes entre el primer y el quinto día del período, luego se usa durante un lapso de tres semanas siguientes (21 días), cambiándose cada semana, y finalmente, después, durante una semana no se utiliza parche (7 días) según ICMER (2015).

Características.- La evitación de la ovulación, produce algunas molestias tales como: dolor de cabeza, la regla irregular, falta de menstruación. Según ICMER (2015)

- **Anillo vaginal combinado.-** Consiste en un anillo que, al igual que las píldoras, contiene dos tipos de hormonas, se coloca en la vagina. En primer lugar, se coloca entre el primer y quinto día de la menstruación, se usará durante tres semanas consecutivas (21 días), posteriormente se dejará de usar el anillo, durante una semana (7 días) y al octavo día se debe colocar un nuevo anillo (ICMER, 2015).

Características. - Evita la ovulación: “puede ser colocado y retirado fácilmente por la misma mujer. Puede producir algunas molestias como: reglas irregulares, falta de menstruación y dolor de cabeza” (ICMER, 2015, párr.7).

- **Implantes.** - Son unos tubitos o barritas de un plástico especial que contienen una hormona” (ICMER, 2015, párr.8).

Se colocan bajo la piel del brazo con anestesia local. En Chile hay 2 marcas registradas: Jadelle, son 2 tubitos que contienen la hormona llamada levonogestrel y dura 5 años. Implanon es un tubito que contiene la hormona llamada etonogestrel y dura 3 años. (ICMER, 2015, párr.23)

Características. - ICMER (2015), “espesan el moco cervical y evitan la ovulación. Pueden producir sangrados irregulares, dolor de cabeza, acné y aumento del vello. Necesitan ser colocados por personal de salud y están disponibles en los servicios públicos” (párr.24).

- ***Inyectable trimestral.*** - “Es una inyección que contiene la hormona llamada acetato de medroxiprogesterona, la que se coloca en la nalga cada tres meses” (ICMER, 2015, párr. 25).

Características.

Evita la ovulación y espesan el moco cervical. Puede producir algunas molestias como: reglas irregulares, falta de menstruación y dolor de cabeza. La recuperación de la fertilidad después de usar estas inyecciones es más lenta que con otros anticonceptivos. Puede disminuir el calcio en los huesos. (ICMER, 2015, párr.27)

- ***T con levonorgestrel.*** - “Es un pequeño aparato de plástico con la forma de la letra T y que contiene la hormona llamada levonorgestrel. Se coloca dentro del útero y tiene una duración de 5 años” (ICMER, 2015, párr.28).

Características. - Puede causar algunas molestias como dolor leve mientras se pone o se saca, reglas más abundantes o falta de reglas, dolor en el bajo vientre y molestias generales como los otros anticonceptivos hormonales (ICMER, 2015, párr.30).

- ***Pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE).*** - “las PAE son pastillas anticonceptivas que se toman en dosis especiales para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección” (ICMER, 2015, párr.31).

Se usan pastillas que contienen una sola hormona (levonorgestrel) o pastillas combinadas que tienen dos hormonas. Las pastillas combinadas que se pueden usar como PAE son pastillas anticonceptivas de uso regular (Microgynon, Nordette, Anulette, Anovulatorios Microdosis).

No requieren receta médica. Se toman 4 pastillas juntas y 12 horas después 4 pastillas más. (ICMER, 2015, párr.32)

Características. - No son abortivas, evitan la fecundación, además se puede usar en casos de emergencias y por ultimo no es un método regular. En algunos casos produce dolores cabeza, dolor en los senos, náuseas, vómitos, y dichas molestias no relativamente leves y no pasa de las 24 horas (ICMER, 2015).

2. Métodos no hormonales.

- **Condón o preservativo.** - “Es una funda delgada de látex (goma), que viene con lubricante y/o espermicida. Se coloca en el pene erecto, antes del contacto del pene con los genitales de la mujer” (ICMER, 2015, párr.33).

Características. - Una de las características que resalta es que evita el contacto del semen con los genitales femeninos. No puede usar doble condón, porque se rompen con una mayor facilidad. Tiene una fecha de vencimiento, no puede estar en lugares caluroso, vas bien lugares secos, ya que se puede romper con facilidad (ICMER, 2015).

- **Condón femenino.** - Consiste en una “funda transparente de poliuretano (plástico), delgada, desechable, sin olor y lubricada” (ICMER, 2015, párr.39). Este tipo de condón se coloca en la vagina antes del acto sexual. Es un condón femenino, que tiene dos anillos delgados. Uno da en el en la parte interna de la vagina y con el otro en el extremo abierto quedado cubierto en la vulva (ICMER, 2015).

Características. - Con este tipo de método cubrirá las paredes de la vagina, evitando el ingreso del semen al útero. Se utiliza uno nuevo en cada acto sexual (ICMER, 2015).

- **Dispositivos intrauterinos.** - “*T de Cobre*. Es un pequeño aparato de plástico con la forma de la letra T y que está recubierto con un fino alambre de cobre. Se coloca dentro del útero y tiene una duración de 10 años” (ICMER, 2015, párr.40).

Características. - Se necesario que la T, sea colocada por un médico, el cobre que tiene la T, destruye los espermatozoides, además una delas causas que trae en sin nos las molestias como dolores leves mientras se pone o se saca, regla más abundantes de lo normal y dolor bajo del vientre (ICMER, 2015).

- **Métodos de abstinencia periódica.** - “Consisten en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal los días fértiles del ciclo menstrual. Los días fértiles se pueden identificar usando el sistema del calendario, de la temperatura basal o de la ovulación (moco cervical) y sintó – térmico” (ICMER, 2015, párr.45).

Características. - Entre los tres métodos que resalta: el del Calendario, en primer lugar, la mujer debe ser regular en sus reglas durante seis meses, para lo cual llevara un control, antes de usarlo por primera vez; el siguiente el método de la temperatura basal, consiste en que la mujer debe tomarse la temperatura diariamente al despertar y anotarla cuando se produzca algún cambio; y, por último, el método de la ovulación o moco cervical o Billings, en este método la mujer debe anotar las características y cambios de la mucosidad en los genitales, esto severa en los días de la ovulación (ICMER, 2015).

- **Método de la amenorrea de lactancia.** - “MELA. La lactancia materna exclusiva produce un periodo sin ovulación en los primeros seis meses después del parto, siempre que la madre no tenga ninguna regla y que el/la lactante no reciba otros alimentos” (ICMER, 2015, párr. 47).

Características. - Aquí, resalta el hecho que la mujer debe estar muy segura de no haber sangrado en ningún momento a partir del día 40 después de parto. Además, hay un beneficio tanto para el bebé con una lactancia exclusiva (ICMER, 2015).

- **Coito interrumpido o retiro.** - “Consiste en retirar el pene de la vagina antes que el hombre eyacule” (ICMER, 2015, párr. 49).

Características. - En todo momento, evita un contacto el semen con la vagina (ICMER, 2015).

- **Espermicidas.** - “Son sustancias químicas que se colocan en la vagina para eliminar o inactivar a los espermatozoides” (ICMER, 2015, párr.52).

Características. - No te protege de ningún tipo de infección de transmisión sexual, tales como el VIH/SIDA (ICMER, 2015).

- **Esterilización quirúrgica femenina y masculina.** - “Consiste en bloquear las trompas en la mujer o el conducto deferente en el hombre” (ICMER, 2015, párr.55).

Características. - Según ICMER (2015) evita el contacto entre los espermatozoides y el óvulo.

c. Importancia de los métodos anticonceptivos.

Domínguez y Reina (2013) señala que:

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. (p.32)

A escala regional, Domínguez y Reina (2013) manifiesta que “la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012” (p.33). Además, “en África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países” (Domínguez & Reina, 2013. p.33)

Domínguez y Reina (2013) sostiene que “el uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía)” (p.33).

d. Factores relacionados a los métodos anticonceptivos.

Existen varios factores que pueden modificar el nivel social y económico de las personas, los mismos que van a impedir o limitar el uso de los anticonceptivos, entre los que tenemos:

Requisitos de autorización de terceros.

Según Noguera (2010) manifiesta que, en algunos países para poder recibir anticonceptivos, tiene que tener la autorización

de los padres o del esposo si estuviera casados. Por ejemplo, en Chad, solo les da una receta para poder adquirir un método de planificación familiar reversible a las mujeres casadas y si cuenta con la autorización del esposo, y dicho método solo se vuelve reversible sólo con receta médica.

En otros Casos, tanto en Chile, la mujer tiene que tener la aprobación de su esposo para ser esterilizada en los servicios públicos de salud; y Nicaragua no es necesario la aprobación de su esposo para la esterilización, pero tiene peso en la decisión ya que muchas veces se opone a ella (Noguera, 2010).

Las doctrinas religiosas.

Según las iglesias cristianas existe tres ejes primordiales:

a) La mujer debe estar subordinada al hombre. b) La relación sexual tiene únicamente propósitos de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuantos hijos tener, dado que estos son voluntad de Dios. c) El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar. d) Por otra parte, la falta de educación sexual humanizada y liberadora favorece la multiparidad; las patologías de origen sexual y las asociadas a la reproducción según Noguera (2010)

Según Noguera (2010) Enaltecen la maternidad y prohíben todo tipo de métodos anticonceptivos antinaturales, y solo tiene en cuenta los métodos naturales, que son los más inseguros; muchas quedan embarazadas con un hijo no deseado. Pero la misma iglesia condena a las mujeres que practica el aborto, la cual es una de las principales causas de muerte materna.

La influencia del rol de género.

Para Noguera (2010) “en razón del género, mujeres y hombres somos educados en conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas diferenciadas que constituyen la base de la desigualdad. La subordinación histórica de las mujeres nos ha excluido de las estrategias y políticas de desarrollo” (párr.39).

Según Noguera (2010) “esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual” (párr.40).

Es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica ya que, para probar su hombría, debe tener muchos hijos o hijas. (Noguera, 2010, párr.41)

Además, Noguera (2010) señala que “en nuestra sociedad están vigentes numerosos estereotipos sexuales que fomentan esta situación: El hombre debe demostrar su hombría a través de la cantidad de hijos que tiene; la mujer debe tener hijos para sentirse realmente mujer, etc.” (párr.42).

Como consecuencia de la discriminación sexual y el modelo económico imperante, las mujeres tienen poca capacidad de controlar sus capacidades reproductivas, lo que traduce altas tasas de fecundidad con una alta frecuencia de embarazos juveniles y un acelerado crecimiento demográfico. (Noguera, 2010, párr.43)

Según Noguera (2010) hay una relación entre el nivel educativo de las mujeres y el número de hijos que puede llegar a

tener, y a su vez a las condiciones de salud de estos, se señala que una mujer con mayor nivel educativo, tiene un trabajo remunerado, y por lo general constituye una familia pequeña. Por lo cual nos vemos en la necesidad de poder sensibilizar tanto al hombre como a la mujer, para comprometerlos con su responsabilidad procreacional.

“En 1990, Hamill, PROFAMILIA reveló que entre las principales causas de no uso de anticonceptivos estaban: no tienen pareja, temor a efectos secundarios, creencias o mitos, desea más hijos y no lo ha conversado con su pareja” (Noguera, 2010, párr.45).

Los hombres deben participar más, no sólo en la decisión de tener hijos sino también en el proceso de su crianza y educación, así como cuando se piensa en la decisión de usar anticonceptivos, la responsabilidad de su elección, adquisición y uso recaen sobre la mujer. (Noguera, 2010, párr.46)

Según Noguera (2010) “en el área de planificación familiar, es el hombre quien decide continuar o dar por terminada la etapa procreadora de la pareja, mientras que la mujer es quien sufre directamente las consecuencias”, y “se la margina obligándola a aceptar la decisión del varón; esto es claramente una violación de los derechos sexuales reproductivos de la mujer” (Noguera, 2010, párr.47)

e. Características sociodemográficas que influyen en el uso de métodos anticonceptivos.

Noguera (2010) manifiesta que “la información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método” (párr.49); sin

embargo, “cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos, siendo estos del orden social, cultural y económico principalmente” (Noguera, 2010, párr.49).

Edad. Es uno de los factores importante de la fertilidad; ya que en los países subdesarrollados como el nuestro, donde prevalece una población joven; se teniendo en cuenta la edad materna que va a influir enormemente en el bienestar del binomio entre madre e hijo. Juega un rol muy importante el matrimonio o la unión entre dos personas, ya que es una variable demográfica significativa en reducir general de la fecundidad, ya que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. Cabe resaltar que casarse tardíamente acorta la edad reproductiva de la mujer, y tiene menos probabilidades de tener menos hijos. Y, en el uso de anticonceptivos, hay un amento, considerando la edad de la mujer, ya que, con la edad, tiene mayor conocimiento sobre métodos, para no quedar embarazada (Noguera, 2010).

Estado Civil. “El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas” (Noguera, 2010, párr.51).

En Nicaragua la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. Casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado vida sexual activa y son estudiantes, existiendo aun en las escuelas una fuerte restricción para la información sobre métodos anticonceptivos. (Noguera, 2010, párr.52)

Escolaridad. El tener un bajo nivel escolar, sería una gran limitación para la aprobación de algún método para la planificación familiar, ya que les costaría captar en esencial el mensaje primordial, ya que siempre va a recurrir a fuente no tan confiables en algunos casos,

tales como los amigos o familiares con el mismo nivel educativo; el cónyuge, tiene una gran influencia directa en el abandono en algún método que puedan utilizar (Noguera, 2010)

Según Noguera (2010) sostiene que “los países donde se ha estudiado la variable educación confirma esta hipótesis” (párr.55); por ejemplo, que de 10 mujeres analfabetas en Venezuela que inician con métodos, 4 usan el método hasta el final mientras que 06 abandonan el método por varias circunstancias. Es primordial que “el personal de salud encargado de ofrecer los métodos, escoja estrategias adecuadas para cada usuario en particular, según el nivel escolar del mismo (Noguera, 2010, párr.55)

Procedencia. Es importante, señalar que de acuerdo al lugar donde residen, el uso de anticonceptivos va a variar, vamos a encontrar que las mujeres urbanas tienen un mayor porcentaje, en especial las que habitan en la capital, usan más anticonceptivos, en comparación con las mujeres del área rural, entonces en pocas palabras, se tiene mayor accesibilidad en la ciudad (Noguera, 2010).

El gobierno de Nicaragua reconoce que las mujeres con mayores riesgos son las que viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema con residencia rural o urbana marginal y con bajo nivel de instrucción. El 52% de los hogares especialmente aquellos en condiciones de pobreza, se hallan bajo la responsabilidad de una mujer. (Noguera, 2010, párr.57)

Vale mencionar que, en las zonas rurales, cuando las mujeres dan a luz, son atendidas en su mismo domicilio por las parteras, las cuales en su gran mayoría suele ser familiares, por lo que no reciben una asesoría con respecto a algún método anticonceptivo. Además, se tiene en cuenta otros factores asociados como los conflictos entre proveedores y usuarios, y no contar que el personal más adecuado y

calificado que pueda prestar una atención adecuada a las unidades de salud (Noguera, 2010).

Religión. Desde la perspectiva, religiosa en América Latina, no tiene una gran influencia sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo, el efecto que pueda tener la religión sobre las decisiones individuales, en algunos países es de gran importancia sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar flaquean en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentar a la institución religiosa (Noguera, 2010).

En general, “las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal” (Noguera, 2010, párr.61).

“Concuerta en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la Iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable” (Noguera, 2010, párr.62)

Sin embargo, existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres. (Noguera, 2010, párr.63)

Ocupación. Se observa que, “si la ocupación es agrícola, por ser la procedencia rural, se encuentra baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de

procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos” (Noguera, 2010, párr.64).

Factor económico. “Aunque en las unidades de salud del MINSA se distribuye los métodos anticonceptivos de forma gratuita, muchas veces el abastecimiento es poco, no hay donde comprarlos, la accesibilidad es muy difícil en época de lluvia en el área rural” (Noguera, 2010, párr.65), además, “en muchos casos es por falta de financiamiento para pagar viáticos y combustible al personal de las brigadas móviles de salud que penetran en áreas de difícil acceso (Noguera, 2010, párr.65)

Es importante resaltar, “no obstante, lo anterior, que, en muchas comunidades de nuestro país, este es un factor determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica” (Noguera, 2010, párr.66)

f. Factores culturales.

Los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país. (Noguera, 2010, párr.67)

Cabe señalar que en algunas ocasiones abordar al usuario y ver las estrategias del mercadeo que se utilizan, es esencial ya que de esta manera va a tener un impacto positivo en la población, el primer contacto con los métodos, es clave para ver el impacto que tiene ya sea de manera positiva o negativa. “La campaña educativa se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida por el usuario es tergiversada por su limitada comprensión de la misma” (Noguera, 2010, párr.68)

Mitos y creencias acerca de los anticonceptivos.

Según Noguera (2010) “todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales (párr.69).

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas. (Noguera, 2010, párr.70)

Noguera (2010) sostiene que “la ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes de Jamaica y Panamá, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, es la falta de conocimiento sobre anticoncepción” (párr.71)

“Un mito por ejemplo entre muchas jóvenes del Caribe sexualmente activas que fueron entrevistadas pensaban que no tenían relaciones sexuales lo suficientemente a menudo para quedar embarazadas” (Noguera, 2010, párr.73)

Por otro lado, Noguera (2010) señala que “el 54% de mujeres en España que no utilizan ningún método anticonceptivo es porque sus creencias lo prohíben y no tienen un conocimiento pleno de estos, y en Santo Domingo, República Dominicana existe la creencia que los anticonceptivos producen” (párr.74): tales como el Cáncer; que la mujer quede estéril, cuando utiliza

algún método por mucho tiempo y, por último, puede concebir niños con alguna malformación.

“Entre los efectos secundarios de mayor mención, se encontraban: problemas estomacales, alteraciones menstruales, y alteraciones en el peso” (Noguera, 2010, párr.75)

g. Factores del abandono de métodos anticonceptivos.

Siguiendo a Domínguez y Reina (2013) señala que un aproximando (222 millones), de mujeres, en los países de desarrollo desean postergar o interrumpir la procreación, pero no llegan a utilizar algún método anticonceptivo. Para lo cual señala los siguientes motivos: El no usos de diversos métodos, el escaso uso de los anticoncetivos, en particular a la población más joven y al segmentos con más pobreza, también por los efectos colaterarles de los métodos, ya mencionado, y en algunos caso por la por la misma cultura, religion y las barreras de genero.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 53% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe, regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 21% y un 22%, respectivamente. (Domínguez & Reina, 2013, p.34)

2.3 Teorías que sustentan la investigación

a. Teoría de la motivación

Anónimo (2015) señala que “en el transcurso de las últimas décadas la motivación ha venido jugando un papel cada vez más importante en las teorías del aprendizaje y de la personalidad” (p.15).

Existen en buena cuenta diversas teorías de la motivación, sin embargo, para el presente trabajo tomamos las que se relacionan con un tipo de trabajador activo y protagonista de su buen desempeño manifiesta al respecto que:

Galicia, Gallegos, De León, Lartigue, Garibay y Ramos (1996) Señala que, según Hunt:

El hombre era un ser racional que podía decidir conscientemente qué hacer y qué no hacer. Esta actividad racional del hombre es la base para una motivación intrínseca. Hunt definió la motivación intrínseca como la motivación inherente en la interacción informativa con las circunstancias a través de los receptores a distancia y en sus acciones intencionadas de anticipar las metas. (p.94)

Según Anónimo (2015) señala que para Maslow, quien manifiesta:

“La motivación es de trascendental importancia en el estudio de la personalidad; aceptaba la idea de que algún comportamiento humano fuera motivado por la satisfacción de las necesidades biológicas, pero rechazaba enérgicamente la aseveración de que cualquier motivación humana pudiera explicarse en función de los conceptos de privación refuerzo de Hull” (p.22).

Él formula una especie de motivación del crecimiento, con lo cual quiere significar que la necesidad de la autorrealización y otras necesidades de más alto nivel eran primordiales, pero que podía traducirse en comportamiento solo después de que las necesidades de

deficiencia hubieran sido satisfechas. Los siete conjuntos de necesidades que propuso en orden jerárquico son: Fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, estimación, autorrealización, conocimiento y estéticas. Dentro de las necesidades tenemos:

- **Necesidad fisiológica:** alimentación, agua, oxígeno, excreción, etc.
- **Necesidad de seguridad:** refugio, calor, apoyo, etc.
- **Necesidad de amor y pertenencia:** afiliación, afecto, amistad, familia, etc.
- **Necesidad de estima:** atención, prestigio, reputación, competencia.
- **Necesidad de autorrealización:** talento, creatividad, humor, humanidad, desapego, etc.
- **Necesidad de conocimiento:** saber, búsqueda de conocimiento.
- **Necesidad estética:** Deseo de belleza, angustia, etc.

Por su parte, Parra (2012) señala que “un concepto básico para Maslow, es el de prepotencia (establece la jerarquía de modo que las necesidades superiores no motivan sino hasta que las anteriores han sido satisfechas lo cual ha sido probado lo suficiente a nivel científico)” (pp.32-63).

El papel del gerente en el ámbito de la motivación se centrará en inducir motivos en sus trabajadores en lo que respecta a sus labores y comportamientos para aplicarlos de manera voluntaria a los trabajos de clase además del significado de sus tareas escolares, de tal manera que los trabajadores desarrollen un verdadero gusto por sus tareas y comprendan su desarrollo personal y social.

La motivación es un factor cognitivo – afectivo presente en todo acto de trabajo y procedimiento administrativo, por lo que el manejo de

la motivación en la institución supone que el gerente y sus trabajadores comprendan que existe interdependencia entre los siguientes factores:

- Las características y demandas de la tarea o actividad institucional.
- Las metas o propósitos que se establecen para tal actividad.
- El fin que se busca con su realización.

Podemos decir que son tres los propósitos perseguidos mediante el manejo de la motivación al trabajador:

- Despertar el interés en el trabajador y dirigir su atención.
- Estimular el deseo de aprender que conduce al esfuerzo.
- Dirigir intereses y esfuerzos hacia el logro de fines y la realización de propósitos definidos.

El papel de la motivación en el desarrollo del trabajo contribuirá a lograr mejores desempeños, despertar el interés y esfuerzos necesarios, siendo la labor del gerente ofrecer la dirección y guía pertinente en cada situación. El papel del gerente en el ámbito de la motivación se centrará en inducir motivos en sus trabajadores en lo que respecta a sus desempeños y comportamientos para aplicarlos de manera voluntaria a los trabajos de clase además del significado de sus tareas escolares, de tal manera que los trabajadores desarrollen un verdadero gusto por la actividad escolar y comprendan su utilidad personal y social.

La motivación es un factor cognitivo – afectivo presente en todo acto de trabajo y procedimiento administrativo, por lo que nos permitirá mejorar el rendimiento laboral y elevar la calidad de los productos. El manejo de la motivación en la institución supone que el gerente y sus trabajadores comprendan que existe interdependencia entre los siguientes factores:

Creemos que la motivación en la gestión es un fenómeno muy complejo y condicionado por aspectos como:

- Los trabajadores tengan que conseguir metas.
- La comunidad sepa cómo actuar.
- Que se tenga conocimientos e ideas previas.
- El contexto que define la situación de enseñanza y de la gestión.
- Los comportamientos y valores de los agentes de la institución.
- El empleo de una serie de principios motivacionales.

b. Teoría Sistémica de la Familia

Según La Fundación de Investigación Social A.C, (FISAC, 2005) señala que siempre que habla de sistema nos refinemos a las partes interrelación.

Actualmente la teoría general de sistemas es el modelo teórico que explica de la mejor manera la dinámica familiar, tanto la de una familia sana, como de una familia disfuncional; esta teoría indica que la familia es un sistema, donde cada uno de sus partes o miembros de la familia cumple una función dentro de este sistema familiar, así se puede hablar de roles que cumplen dentro de esta organización. (FISAC, 2005, párr.3)

Según FISAC (2005) dicha teoría maneja conceptos esenciales que fueron extraídos de la biología, para transformarlo a la organización familiar, de esa manera se puede explicar de manera consecuente el mecanismo regulador de la familia. El concepto de organización, en donde se señala que “el todo es mayor que la suma de cada una de sus partes” (párr.4), en donde “el concepto de morfostasis como mecanismo regulador, donde se utiliza para mantener la estabilidad, el orden y el control de los sistemas en funcionamiento” (FISAC, 2005, párr.4).

El concepto de morfogénesis vinculado con el crecimiento, el cambio y el desarrollo y una tendencia a hacerse organizativamente más complejos a lo largo del tiempo. Para otra teoría la familia siempre estaría entre un vaivén entre el deseo de la familia de mantener su estabilidad y el deseo de cambiar de crecer. (FISAC, 2005, párr.5)

FISAC (2005) sostiene que “hay familias donde la necesidad de estabilidad es la que triunfa y el cambio sólo se produce en respuesta a tremendas presiones (efecto morfoestático)” (párr.6), por otro lado, “hay familias en las que parecieran surgir constantes alteraciones y cambios, descritos como caóticos (efecto morfogenético)” (FISAC, 2005, párr.6)

Para esta teoría una familia sana es la que ha desarrollado un adecuado equilibrio entre morfogénesis y morfostasis, es decir es el equilibrio entre las presiones internas y externas que sufre la familia, para mantenerse con unidad entre los miembros y la posibilidad de crecimiento y logros de cada uno de ellos. (FISAC, 2005, párr.7).

“Cuando hay un equilibrio entre ambos fenómenos la familia sufre desequilibrio que provocan mal funcionamiento al interior de ésta, que muchas veces llegan a producir rompimientos de muchas familias” (FISAC, 2005, párr.8).

c. *Teoría del razonamiento moral de Lawrence Kohlberg.*

Según Vilchez (2015) Kohlberg, es “quien continúa y extiende el trabajo de Piaget sobre el razonamiento moral, plantea que los individuos reestructuran su pensamiento acerca de cuestiones sociales y morales a medida que desarrollan su estructura cognitiva desde lo más concreto hasta lo más abstracto” (p). De esta manera, “los diferentes niveles morales por los que atraviesan las personas implican diferencias cualitativas en su desarrollo cognitivo” (Vilchez, 2015, p.6), pues no “se

centran en contenidos morales específicos sino en las consideraciones que las personas usan al resolver un problema moral y la lógica con la que articulan y explican sus argumentos” (Vilchez, 2015, p.6).

Kohlberg ha identificado tres niveles básicos de juicios morales, los que van desde interpretar las reglas en términos de las consecuencias concretas (principalmente consecuencias físicas tales como castigos), pasan por juzgar lo justo o injusto con conformidad a las expectativas personales y al orden social, y llegan hasta el desarrollo del punto de vista universal. (Vilchez, 2015, p.6)

“Desde que se define los principios morales con validez independiente de la autoridad de los grupos que mantienen tales principios, y de la identificación (cercanía o aprecio) que cada quien tenga con esos grupos” (Vilchez, 2015, p.6).

Vilchez (2015) De acuerdo a la investigación, solo se describe al siguiente nivel:

Nivel post - convencional.

A este nivel, denominado por Kohlberg de principios, hay un esfuerzo claro por definir valores y principios morales que tienen validez y aplicación con independencia de la autoridad de los grupos o personas que mantienen tales principios, e independientemente de la propia identificación de las personas con esos grupos. (Vilchez, 2015, p.8).

Vilchez (2015) señala que “lo importante de este nivel es que, en él, las personas logran percibir la sociedad en la que viven no como la única ni como la mejor, sino como una más en un conjunto de sociedades posibles” (p.8). De esta manera, “logran reconocer la importancia de los acuerdos sociales y, más

adelante, pueden asumir un punto de vista universal basado en principios morales universalizables para juzgar los conflictos éticos” (Vilchez, 2015, p.8).

Quinto estadio: derechos previos y contrato social (utilidad).

- “Parte de una perspectiva previa a la de la sociedad: la de una persona racional con valores y derechos anteriores a cualquier pacto o vínculo social” (Vilchez, 2015, p.8).

- “Lo justo consiste en ser consciente de la diversidad de valores y opiniones y de su origen relativo a las características propias de cada grupo y cada individuo” (Vilchez, 2015, p.8).

- “La motivación para hacer lo justo es la obligación de respetar el pacto social para cumplir y hacer cumplir las leyes en beneficio propio y de los demás, protegiendo los derechos propios y los ajenos” (Vilchez, 2015, p.8).

Sexto estadio: principios éticos universales (autonomía).

- “Tratar a las personas como lo que son, fines en sí mismas, y no como medios para conseguir ninguna ventaja individual o social” (Vilchez, 2015, p.8).

- “Lo que está bien, lo justo, es seguir los principios éticos universales que se descubren por el uso de la razón” (Vilchez, 2015, p.8).

- “La razón para hacer lo justo es que, racionalmente, se ve la validez de los principios y se llega a un compromiso con ellos” (Vilchez, 2015, p.8).

2.4 Marco conceptual

Cáncer. Enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

Hogar. Conjunto de personas que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común otras necesidades vitales.

Método anticonceptivo. Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.

Nivel socioeconómico. Grado o altura que alcanzan las personas en ciertos aspectos de la vida social y económica.

Planificación familiar. Conjunto de métodos anticonceptivos tanto naturales como modernos, utilizados para planificar cuántos hijos tener y en qué momento.

Salud reproductiva. “Estado completo de bienestar físico, mental y social con relación a los procesos reproductivos, no solamente a la ausencia de enfermedades o desórdenes; implica la persona tiene la capacidad de reproducirse, regular su fecundidad y disfrutar una relación sexual integral” (Noguera, 2010, párr.143).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señala que: “las hipótesis son las guías para una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones” (p.92).

HA: Existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

HO: No existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

3.2. Variables

Para Hernández et al. (2010) “Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.93).

Según Aquisé (2013) “las variables pueden definirse como aspectos de los problemas de investigación que expresan un conjunto de propiedades, cualidades y características observables de las unidades de análisis, tales como individuos, grupos sociales, hechos, procesos y fenómenos sociales o naturales” (párr.65).

3.2.1. Definición conceptual.

a. *Variable. Nivel socioeconómico.*

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

b. *Variable. Métodos anticonceptivos.*

Según Noguera (2010) “Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados” (párr.225).

3.2.2. Definición operacional.

a. *Variable. Nivel socioeconómico.*

Se realizó la medición, mediante la aplicación de cuestionario, el cual considera: Características sociodemográficas y condición económica.

b. *Variable. Métodos anticonceptivos.*

Se evaluó considerando los factores por los cuales las usuarias del programa de planificación familiar abandonan dichos métodos: Sociales, culturales y mitos, tabúes y creencias.

3.2.3. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTOS
Nivel socioeconómico	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Procedencia • Escolaridad • Estado Civil • Ocupación • Religión 	Cuestionario
	Condición económica	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso mensual 	
Métodos anticonceptivos	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • La iglesia juega un papel determinante en el uso de los anticonceptivos • Las personas que utilizan anticonceptivos actúan responsablemente • La educación influye en la decisión de usar anticonceptivos • Es correcto que el estado promueva el uso de los anticonceptivos • Solamente los pobres deben utilizar métodos anticonceptivos • ¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares? • El personal de la Unidad de Salud es discreto y confiable • Es correcto usar anticonceptivos, aunque no estemos casados • ¿Considera usted que la mujer es la responsable de que se produzca un embarazo? • ¿Considera usted que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo? • ¿Considera usted que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo? 	
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • La utilización de métodos anticonceptivos es pecado • El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos. • La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre • Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas • ¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos anticonceptivos? • El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios. 	

-
- Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos.
 - ¿Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos?
 - ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer?
 - ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre?
 - ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja?

Mitos tabúes y creencias

-
- Las pastillas producen cáncer de la matriz
 - Las pastillas engordan a las mujeres.
 - Las pastillas adelgazan a las mujeres.
 - Las pastillas producen paños en la cara.
 - A las mujeres que se operan se les descontrola la regla.
 - El condón reduce el placer en las relaciones.
 - Los anticonceptivos dejan estériles a las mujeres.
 - Los anticonceptivos no funcionan.
 - Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.
 - Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.
 - Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos.
 - Los métodos anticonceptivos provocan abortos.
 - Las inyecciones producen alteraciones en la regla.
 - Todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican.
 - El aparato se encarna en la matriz de la mujer.
 - El niño nace con las pastillas en el cuerpo.
 - Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer.
 - La mujer que planifica es porque se las pega al marido.
 - Si el hombre se opera pierde la potencia sexual.
 - El condón se le puede quedar adentro a la mujer.
 - El personal de Salud es indiscreto.
-

3.3. Metodología

3.3.1. Tipo de estudio.

Hernández et al. (2010) presenta “un alcance tipo no experimental descriptivo correlacional. “investigación descriptiva, por que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p.80).

Hernández et al. (2010) “La investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (p.81).

Por lo tanto la investigación es de tipo no experimental descriptivo correlacional transversal, puesto que va a establecer la relación que existe entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del Centromédico EsSalud, Chota, 2015.

3.3.2. Diseño de estudio.

Para Moreno (2013) “el diseño de investigación, es el conjunto de estrategias procedimentales y metodológicas definidas y elaboradas previamente para desarrollar el proceso de investigación” (párr.1).

Hernández et al. (2010) diseño se describe a un “plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (p.120).

Según Hernández et al. (2010) “los diseños no experimentales son aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental.

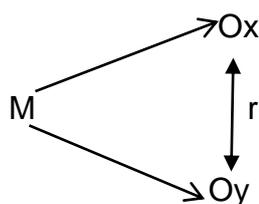
Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p.145).

Hernández et al. (2010) señala que:

Los diseños transeccionales correlacionales tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. (p.255)

Ante lo expuesto, el trabajo corresponde al diseño no experimental transeccional correlacional, ya que es el que permite encontrar la relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos, así como establecer la correlación entre ambas variables.

El esquema del diseño de investigación a utilizar es el siguiente:



Donde

M: Representa las usuarias que conforman la muestra de estudio propuesto.

OX : Representa el nivel socioeconómico.

OY : Representa los métodos anticonceptivos.

R : Resultado de la correlación de las variables.

3.4. Población y muestra

La población. “conjunto de todos los elementos que forman parte del espacio territorial al que pertenece el problema de investigación y poseen características mucho más concretas que el universo” (Baltazar & Mamani, 2011, p.4).

Hernández et al. (2010) señala que, “la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p.175)

3.4.1. Población.

La población en estudio está constituida por 230 asegurados que acude al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud, Chota, 2015.

3.4.2. Muestra.

“Según Sánchez, las muestras no probabilísticas no están sujetas ni a principios ni reglas estadísticas y sólo dependen de la voluntad y decisión del investigador” (Saavedra & Medina, 2013, p.50).

La muestra intencionada es aquella que el investigador selecciona según su propio criterio, sin ninguna regla matemática o estadística. El investigador procura que la muestra sea lo más representativa posible, para ello es necesario que conozca objetivamente las características de la población que estudia.

Por lo tanto, la muestra en la investigación lo conforman los 50 pacientes que acuden al programa de planificación familiar para ser atendidos en el centro médico EsSalud, Chota, 2015.

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5% se obtuvo una muestra de los usuarios que acuden al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota 2015. Aplicándose la fórmula para población finita.

$$\text{Muestra (n)} = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * N + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población.

Z: Coeficiente de confianza de la distribución normal de estándar, al 95% de confiabilidad.

p: Proporción de la población.

q: Proporción de la población no afectada.

d: Error o precisión (5%).

n: Tamaño de la muestra

La técnica de muestreo es el muestreo probalístico aleatorio simple que consiste en extraer una parte de la población o universo; basándose en el principio de equiprobabilidad, donde cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra; asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

3.5. Método de investigación

a. **Método científico.** Me permitirá establecer “los pasos que se siguió durante el método científico simplificados de la siguiente manera según Bunge 1996 y Muñoz, 1998” (Ramírez, s.f., p.30).

Planteamiento del problema. “Se examinan unos hechos y se percibe una dificultad en su interpretación. No se puede explicar un acontecimiento observado y se descubre la laguna en el cuerpo del saber. Se plantea una pregunta de investigación” (Ramírez, s.f., p.30).

Formulación de hipótesis. “Se enuncian conjeturas acerca de la solución del problema, se definen relaciones posibles en la nueva configuración y se genera un soporte racional al mismo. Se formulan las hipótesis de investigación” (Ramírez, s.f., p.30).

Levantamiento de información. “Se diseñan pruebas para validar las hipótesis. Se realizan experimentaciones u observaciones para probar si la conjetura propuesta es cierta o no. La recolección y el análisis de datos se hace conforme a las reglas de la estadística” (Ramírez, s.f., p.30).

Análisis e interpretación de datos. “A la luz de los procedimientos más apropiados para cada ciencia, se interpretan y estudian los resultados arrojados por las experimentaciones y observaciones. Se clasifican, analizan o evalúan los datos empíricos” (Ramírez, s.f., p.31).

Comprobación de la hipótesis. “Se acepta o rechaza la hipótesis propuesta. Se interpretan los resultados a la luz del modelo teórico. Se compara lo encontrado con lo esperado. Se corrige el modelo” (Ramírez, s.f., p.31).

Conclusiones. “Se afianza o debilita la teoría que soporta el estudio. Se proponen nuevos enfoques o extensiones” (Ramírez, s.f., p.31).

a. Hipotético – Deductivo. Sostiene que cada investigación, se debe iniciar con elementos teóricos o hipotéticos para lo cual, esto debe tener, parte de un contexto real que se da mediante la observación y/o experimentación. Este tipo de ciencia se da inicio con la problemática que son resultados de las discrepancias entre el investigador y la realidad. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

b. Inductivo – Deductivo. “La ciencia se inicia con las observaciones individuales, a partir de las cuales se plantean generalizaciones cuyo contenido rebasa el de los hechos inicialmente observados” (Aranceta, Miján y Moreno, 2005, p.4)

c. Método Experimental. Se establece en el método científico y utiliza los procesos lógicos: la inducción y la deducción. Conlleva en realizar actividades con la única finalidad de comprobar, para poder demostrar ciertos fenómenos hechos o principios en forma natural o artificial, de tal forma que permita instaurar de cierta manera las experiencias para poder formular hipótesis, conducir a generalizaciones científicas, que puedan verificarse en hechos concretos en la vida diaria.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas vienen a ser un conjunto de herramientas que emplea el investigador con la finalidad de obtener, procesar, conservar y comunicar los datos que servirán para medir los indicadores, las dimensiones, las variables y de esta manera contrastar la verdad o falsedad de la hipótesis.

Para Hernández et al. (2010) “Instrumento de medición, recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p.200).

3.6.1. Técnicas.

La encuesta. Es una técnica que permitió recolectar información en relación a las variables: nivel socioeconómico y métodos anticonceptivos de la muestra de estudio.

3.6.2. Instrumentos.

Son los materiales que se utilizaran para obtener información tales como: las guías de entrevista, lista de cotejo, formatos de cuestionario, fichas, grabadoras, escala de actitudes u opinión, etc.

El cuestionario.

Un instrumento establecido por una serie de preguntas sistemáticas, elaboradas, que se formularan al encuestado, con el único fin de poder obtener la información de las variables ya establecidas en el estudio.

Para la recolección de información del nivel socioeconómico se aplicó un cuestionario, así como también para la variable abandono de los métodos anticonceptivos.

Para su confiabilidad se sometió a una prueba piloto, la cual se aplicó a una muestra similar a las características con la que cuenta los pacientes que acuden al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud, Chota.

Ficha técnica de instrumento de recolección de información

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el Abandono de Métodos Anticonceptivos
Autores	Dr. Víctor Manuel Noruega Navas
Año de construcción	2010
Adaptado	Carmen Geovanna Arana Gil
Base teórica	Métodos anticonceptivos
Forma de empleo	Cuestionario
Número de indicadores	43
Aplicable a	Usuarias de Programa de Planificación Familiar
Variable que mide	Métodos anticonceptivos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach

Fuente: elaboración propia

3.7. Métodos de análisis de datos

a. Método estadístico.

El método estadístico está asociado al uso y reglas de la división y clasificación. La estadística es la disciplina que tiene por objeto el estudio de fenómenos que se representan en grandes números y en condiciones generalmente complejas, o sea, el estudio de fenómenos atípicos. (Tamayo, 2009, párr.25)

En la presente investigación este método ayudó a establecer el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la muestra de estudio.

b. Medidas de tendencia central.

Una medida de tendencia central o de posición, ubica e identifica el punto o valor numérico del cual se centran los datos.

La media o promedio.

La media aritmética o media o promedio se precisa y calcula partiendo de la suma de todos los valores de la variable entre el número de observaciones o valores. La media es afectada por los valores extremos. Su fórmula es:

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

c. Medidas de dispersión.

Las medidas de dispersión o variabilidad permiten cuantificar el grado de concentración o de dispersión de los valores en torno de un promedio valor central de la distribución. Miden que tanto se dispersan las observaciones alrededor de su media.

En la investigación, se utilizó la varianza y desviación estándar.

Varianza y desviación estándar.

La varianza es el promedio de las observaciones individuales respecto a su media elevada al cuadrado. Su fórmula es:

$$\sigma^2 = \frac{\sum(X_i - \mu)^2}{N}$$

Montenegro, 2010, p. 110): La desviación estándar es la raíz cuadrada de la varianza.

La fórmula es la siguiente:

$$sd = \sqrt{\sigma^2}$$

d. **Confiabilidad.**

Según Mondragón (2013) “Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p.608).

Alfa de Cronbach.

Corral (2009) señala que “para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas, es común emplear el coeficiente de Alfa de Cronbach. Este coeficiente tiene valores entre 0 y 1, donde: 0: significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total” (p.241).

$$\alpha \equiv \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

e. **Prueba de hipótesis.**

Según Miján, (2002) “Hay dos tipos de análisis estadísticos que pueden realizarse para probar hipótesis: los análisis paramétricos y los no paramétricos” (p.389).

Chi Cuadrado: Esta ecuación nos muestra que χ^2 es básicamente una medida de la diferencia entre las frecuencias observadas y las esperadas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde: f_o : Frecuencia observada en la celda

f_e : Frecuencia esperada en la celda

Σ : Se realiza la sumatoria de todas las celdas.

H_1 : $\chi^2 \geq \chi^2_{crit}$. Rechazamos H_0 y se acepta H_1

H_0 : $\chi^2 < \chi^2_{crit}$. Rechazamos H_1 y se acepta H_0

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados

Los datos obtenidos como producto de la aplicación de los instrumentos de investigación fueron organizados en tablas estadísticas. Luego se procedió a realizar su análisis e interpretación tanto de la variable nivel socioeconómico como de la variable abandono de los métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar de la muestra de estudio.

La información se ordenó en la forma siguiente:

En primer lugar, se muestran los datos obtenidos de la medición de la variable nivel socioeconómico y luego de la variable abandono de los métodos anticonceptivos que nos permitan evidenciar la relación entre ambas variables.

A partir de los puntajes obtenidos de la muestra de estudio, se presentan los resultados que han permitido determinar las medidas tanto de tendencia central (media aritmética) como de dispersión (desviación estándar) y para establecer la relación se utilizó la prueba Chi Cuadrado lo que permitió determinar que entre ambas variables no existe una relación, donde se utilizó la hoja de cálculo SPSS V. 21 y EXCEL para procesar la información.

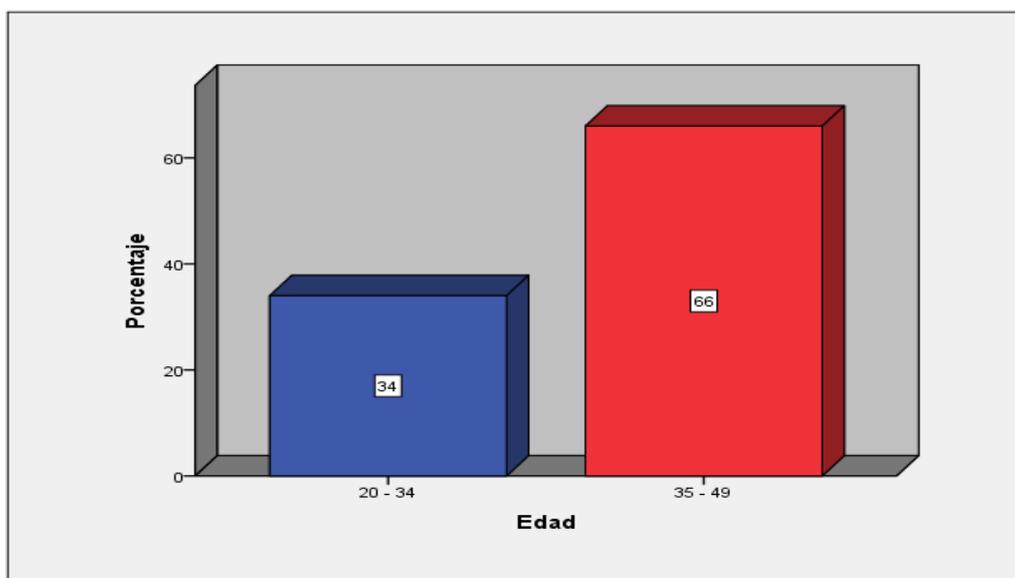
Tabla 1

Edad de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	20 – 34	17	34,0	34,0
Válidos	35 – 49	33	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario

La tabla 1, muestra la edad de los pacientes de la muestra de estudio, donde el 66% (33) tiene una edad entre 35 y 49 años y el 34% (17) su edad oscila entre



20 y 34 años.

Figura 1: Edad de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

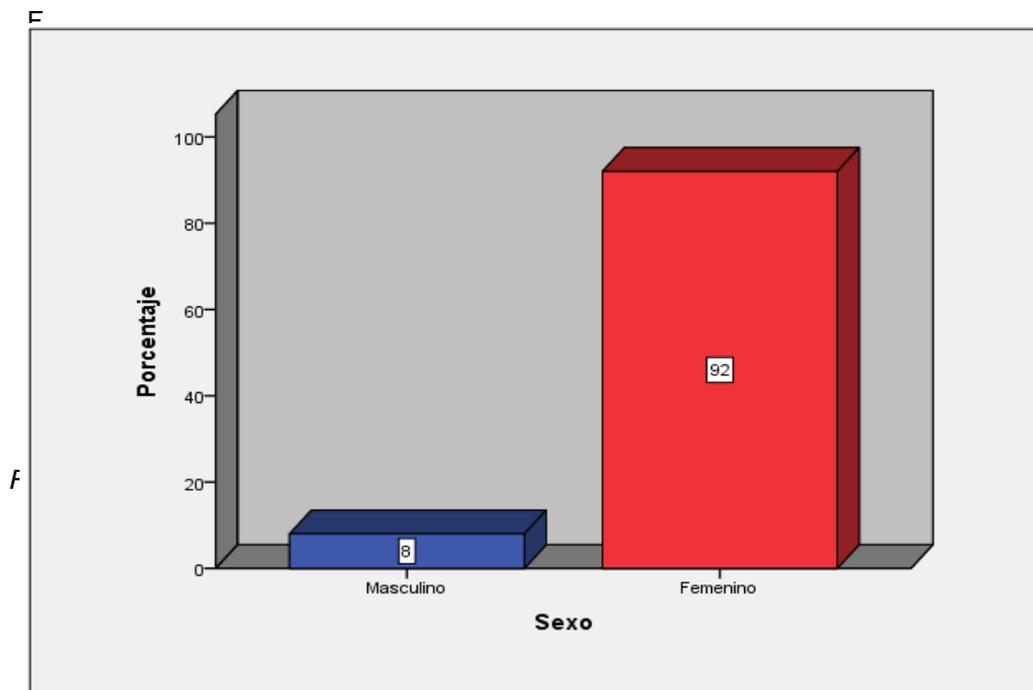
Tabla 2

Sexo de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Masculino	4	8,0	8,0	8,0
Válidos	Femenino	46	92,0	92,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

La tabla 2, nos muestra que el 92% (46) de los pacientes encuestados son de sexo femenino y sólo el 8% (4) son de sexo masculino.



Centro médico EsSalud

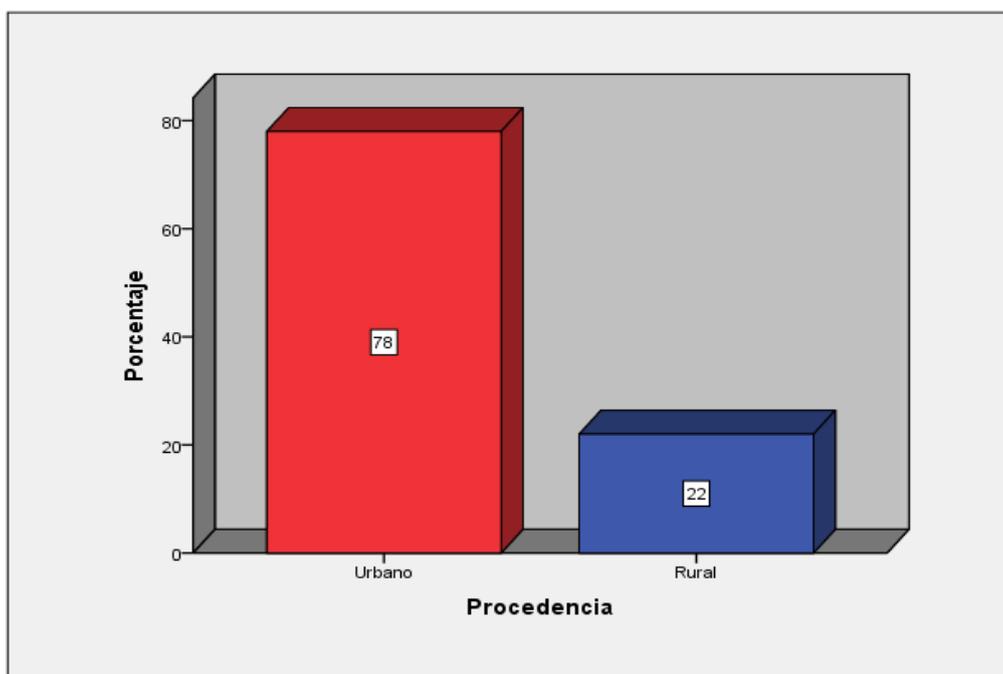
Tabla 3

Procedencia de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	39	78,0	78,0	78,0
Válidos Rural	11	22,0	22,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

La tabla 3, nos muestra la procedencia de los pacientes de la muestra de estudio, donde el 78% (39) residen en la zona urbana y el 22% (11) proceden de la zona rural.



Fuente: Tabla 3

Figura 3: Procedencia de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

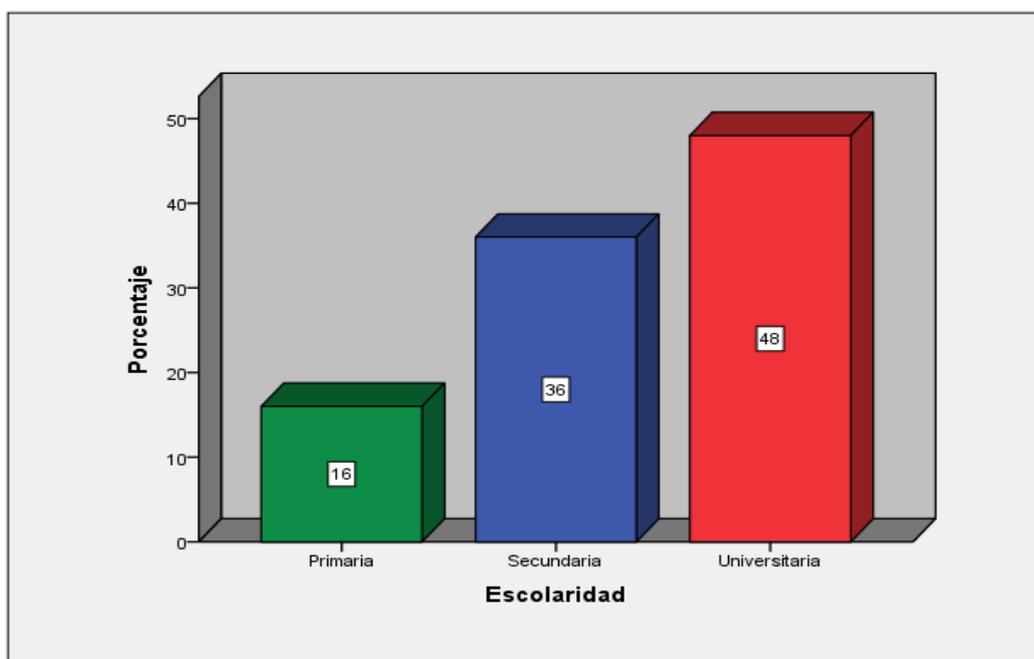
Tabla 4

Nivel educativo de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Primaria	8	16,0	16,0	16,0
Secundaria	18	36,0	36,0	52,0
Universitaria	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

La tabla 4, nos muestra el nivel de estudio de los encuestados, donde el 48% (24) presentan estudios universitarios y/o superiores, el 36% (18) mencionan que han alcanzado el nivel secundario y el 16% (8) sólo tienen nivel primario.



Fuente: Tabla N° 04.

Gráfico 4: Nivel educativo de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

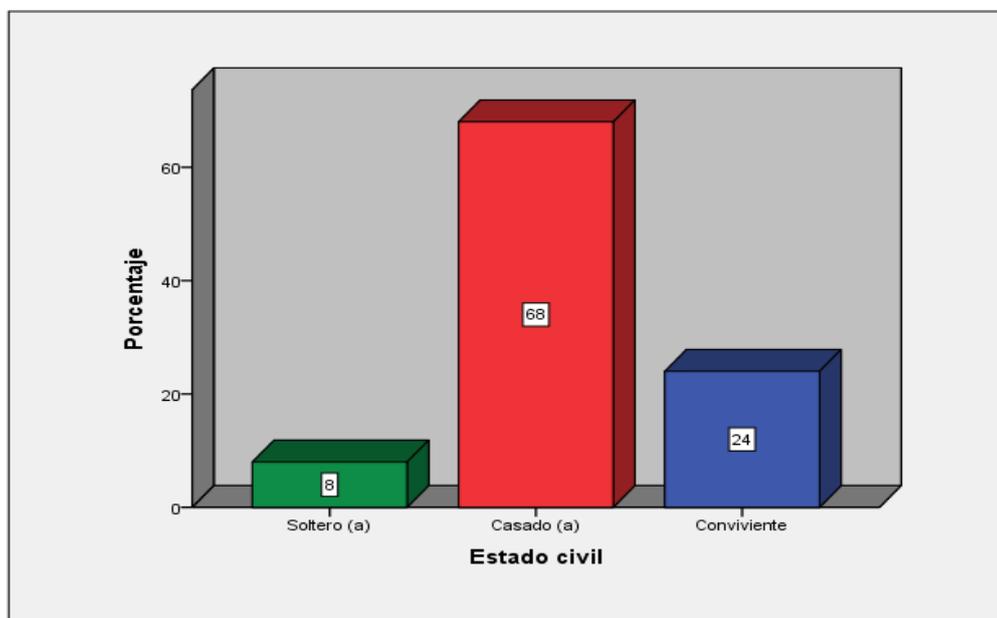
Tabla 5

Estado civil de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Soltero (a)	4	8,0	8,0	8,0
Casado (a)	34	68,0	68,0	76,0
Conviviente	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5, se tiene que el 68% (34) de los pacientes de la muestra de estudio son casados, el 24% (12) son convivientes y sólo el 8% (4) mencionan estar solteros.



Fuente: Tabla 5

Figura 5: Estado civil de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

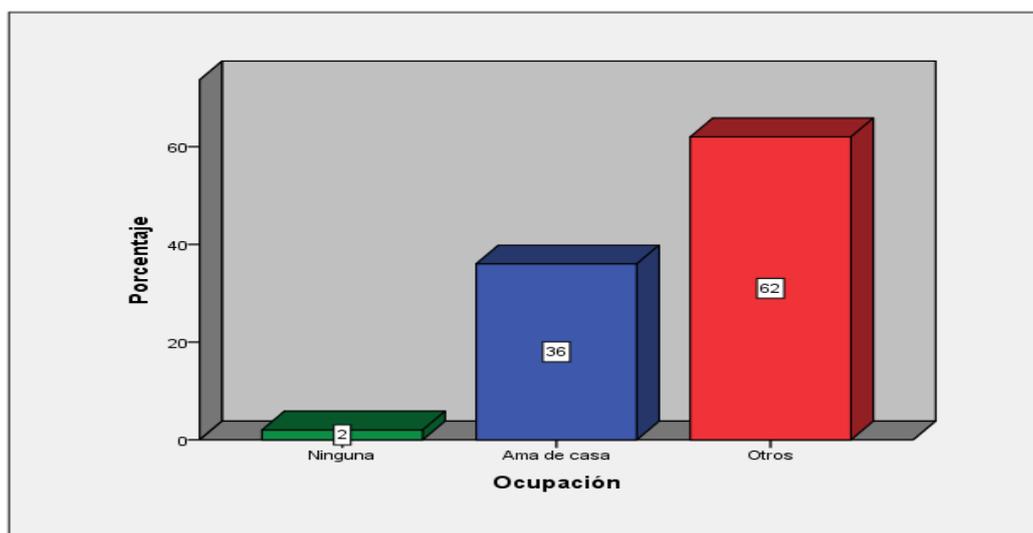
Tabla 6

Ocupación de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Ninguna	1	2,0	2,0	2,0
Ama de casa	18	36,0	36,0	38,0
Otros	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6, se tiene que el 62% (31) de los encuestados mencionan tener otra ocupación de las presentadas en la encuesta, es decir son profesores, enfermeras, técnicos y otros, el 36% (18) manifiestan ser ama de casa y sólo el 2% (1) menciona no tener ninguna profesión.



Fuente: Tabla 6

Figura 6: Ocupación de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

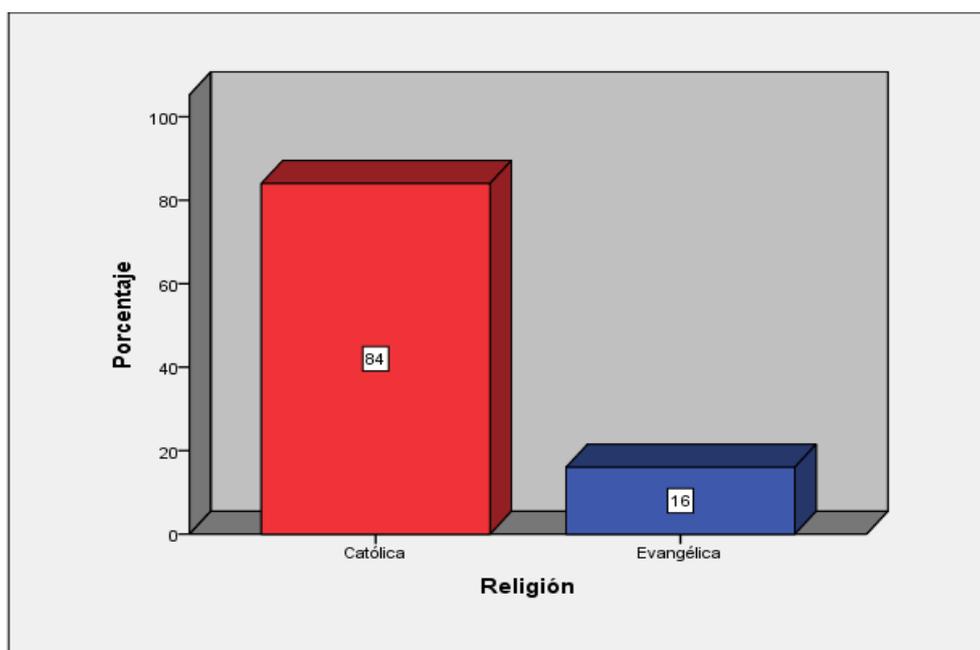
Tabla 7

Religión de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	42	84,0	84,0	84,0
Válidos Evangélica	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 7, se tiene que el 84% (45) de los encuestados mencionan profesar la religión católica y el 16% (8) manifiestan profesar la religión evangélica.



Fuente: Tabla 7

Figura 7: Religión de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

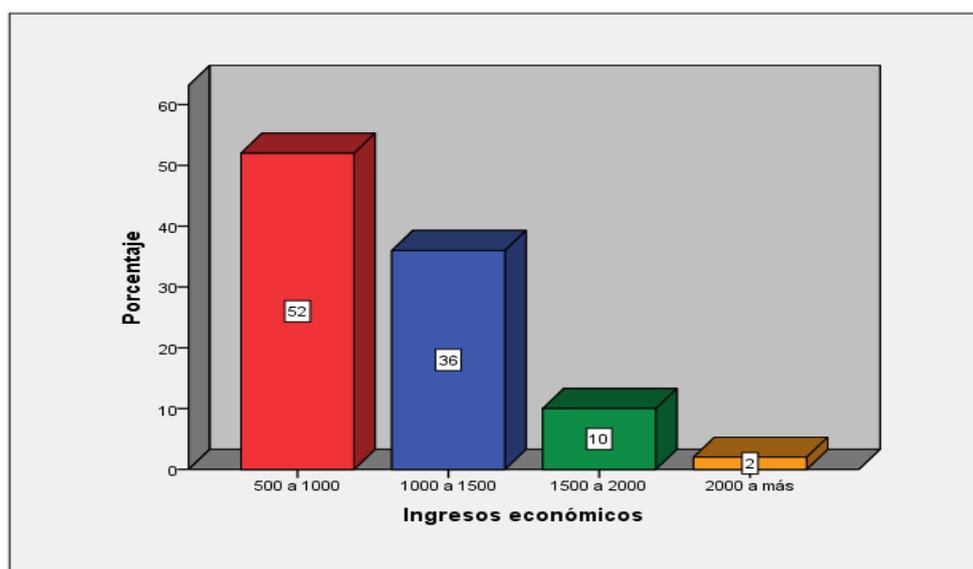
Tabla 8

Ingresos económicos de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	500 a 1000	26	52,0	52,0
	1000 a 1500	18	36,0	88,0
Válidos	1500 a 2000	5	10,0	98,0
	2000 a más	1	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario

La tabla 8, muestra los ingresos económicos de los encuestados, donde la mayoría menciona que tiene un ingreso entre 500 y 1000 nuevos soles, el 36% (18) su ingreso oscila entre 1000 a 1500 nuevos soles, el 10% (5) se encuentra sus ingresos mensuales entre 1500 y 2000 nuevos soles y sólo el 2% (1) su ingreso supera los 2000 nuevos soles.



Fuente: Tabla 8.

Figura 8: Ingresos económicos de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

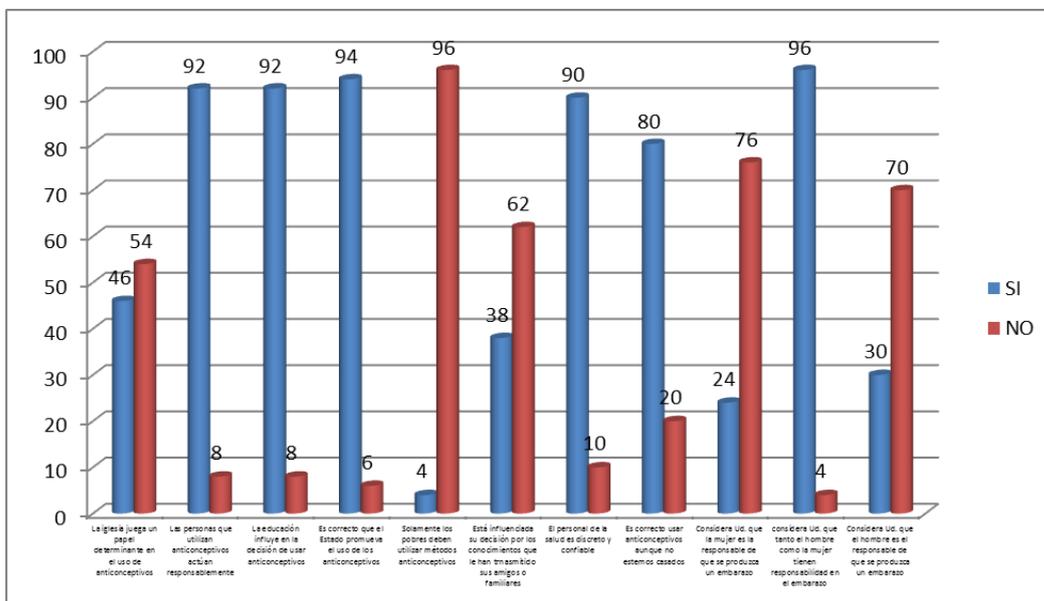
Tabla 9

Factores sociales de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

Nº	INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	La iglesia juega un papel determinante en el uso de anticonceptivos	23	46	27	54	50	100
2	Las personas que utilizan anticonceptivos actúan responsablemente	46	92	4	8	50	100
3	La educación influye en la decisión de usar anticonceptivos	46	92	4	8	50	100
4	Es correcto que el Estado promueva el uso de los anticonceptivos	47	94	3	6	50	100
5	Solamente los pobres deben utilizar métodos anticonceptivos	2	4	48	96	50	100
6	Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares	19	38	31	62	50	100
7	El personal de la salud es discreto y confiable	45	90	5	10	50	100
8	Es correcto usar anticonceptivos aunque no estemos casados	40	80	10	20	50	100
9	Considera Ud. que la mujer es la responsable de que se produzca un embarazo	12	24	38	76	50	100
10	considera Ud. que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo	48	96	2	4	50	100
11	Considera Ud. que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo	15	30	35	70	50	100
TOTAL		343	62	207	38	550	100

Fuente: Cuestionario

La tabla 9, muestra los factores sociales de la muestra de estudio. En el que se observa que el 54% no considera que la iglesia juega un papel determinante en el uso de anticonceptivos, el 92% de los encuestados mencionan que las personas que utilizan anticonceptivos actúan responsablemente, así mismo también el 92% de los encuestados señala que la educación influye en la decisión de usar anticonceptivos, el 94% manifiesta que es correcto que el Estado promueva el uso de los anticonceptivos, el 96% manifiesta no estar de acuerdo que solamente los pobres deben utilizar métodos anticonceptivos, el 62% precisa no estar influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares, el 90% menciona que el personal de salud si es discreto y confiable, el 80% menciona que si es correcto usar anticonceptivos aunque no estén casados, el 76% no está de acuerdo que la mujer sea la responsable de que se produzca un embarazo, el 96% considera que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo y el 70% considera que el hombre no es el responsable de que se produzca un embarazo.



Fuente: Tabla 9

Figura 9. Factores sociales de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Tabla 10

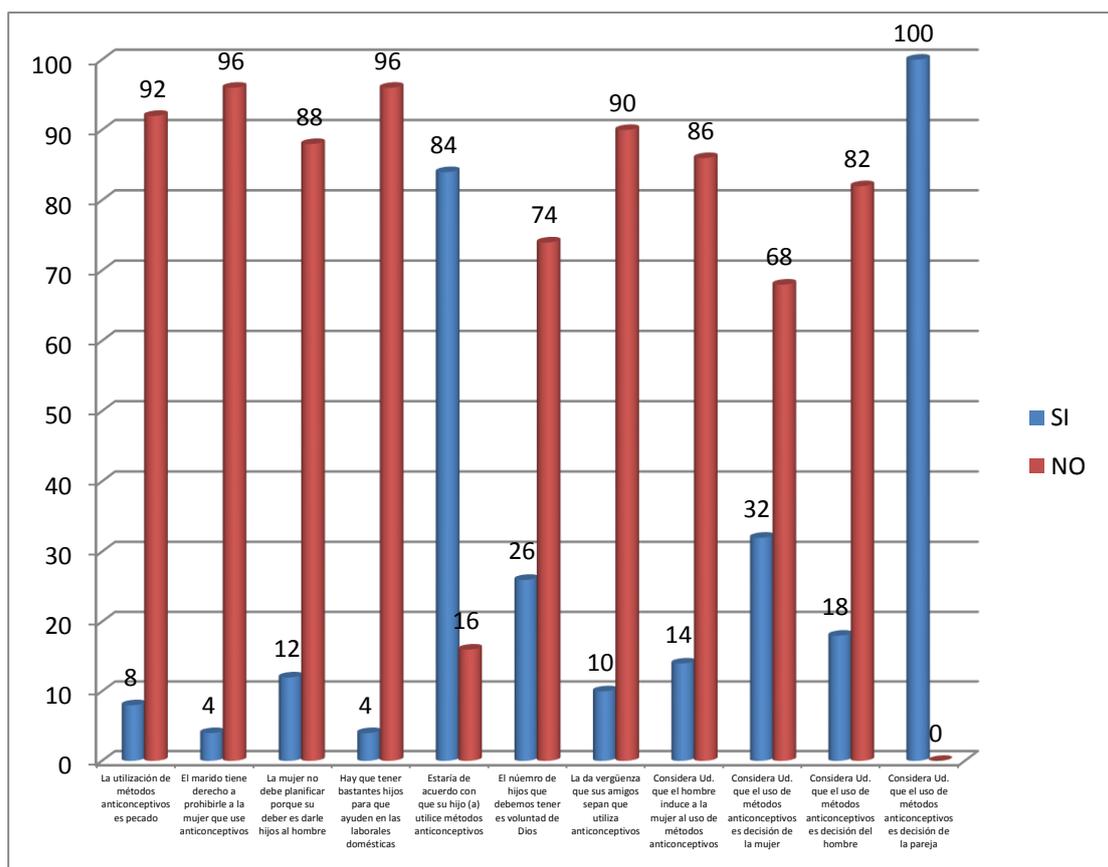
Factores culturales de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Nº	INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	La utilización de métodos anticonceptivos es pecado	4	8	46	92	50	100
2	El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos	2	4	48	96	50	100
3	La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre	6	12	44	88	50	100
4	Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las laborales domésticas	2	4	48	96	50	100
5	Estaría de acuerdo con que su hijo (a) utilice métodos anticonceptivos	42	84	8	16	50	100
6	El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios	13	26	37	74	50	100
7	Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos	5	10	45	90	50	100
8	Considera Ud. que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos	7	14	43	86	50	100
9	Considera Ud. que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer	16	32	34	68	50	100
10	Considera Ud. que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre	9	18	41	82	50	100
11	Considera Ud. que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja	50	100	0	0	50	100
TOTAL		156	28	394	72	550	100

Fuente: Cuestionario

La tabla 10, muestra los factores culturales de la muestra de estudio. En el que el 92% no considera que la utilización de métodos anticonceptivos es pecado, así también el 96% manifiesta que el marido no tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos, el 88% también precisa no estar de acuerdo

con que la mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre, 96% menciona no estar de acuerdo que se debe tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas, el 84% manifiesta si estar de acuerdo con que su hijo (a) utilice métodos anticonceptivos, el 74% manifiesta su desacuerdo con que el número de hijos que se debe tener es voluntad de Dios, el 90% precisa que no le da vergüenza que sus amigos sepan que utilizan anticonceptivos, el 86% indica también estar en desacuerdo que es el hombre quien induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos, el 68% considera que el uso de métodos anticonceptivos no es decisión de la mujer, el 82% señala que el uso de métodos anticonceptivos no es decisión del hombre y el 100% menciona que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja.



Fuente: Tabla 10.

Figura 10: Factores culturales de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Tabla 11

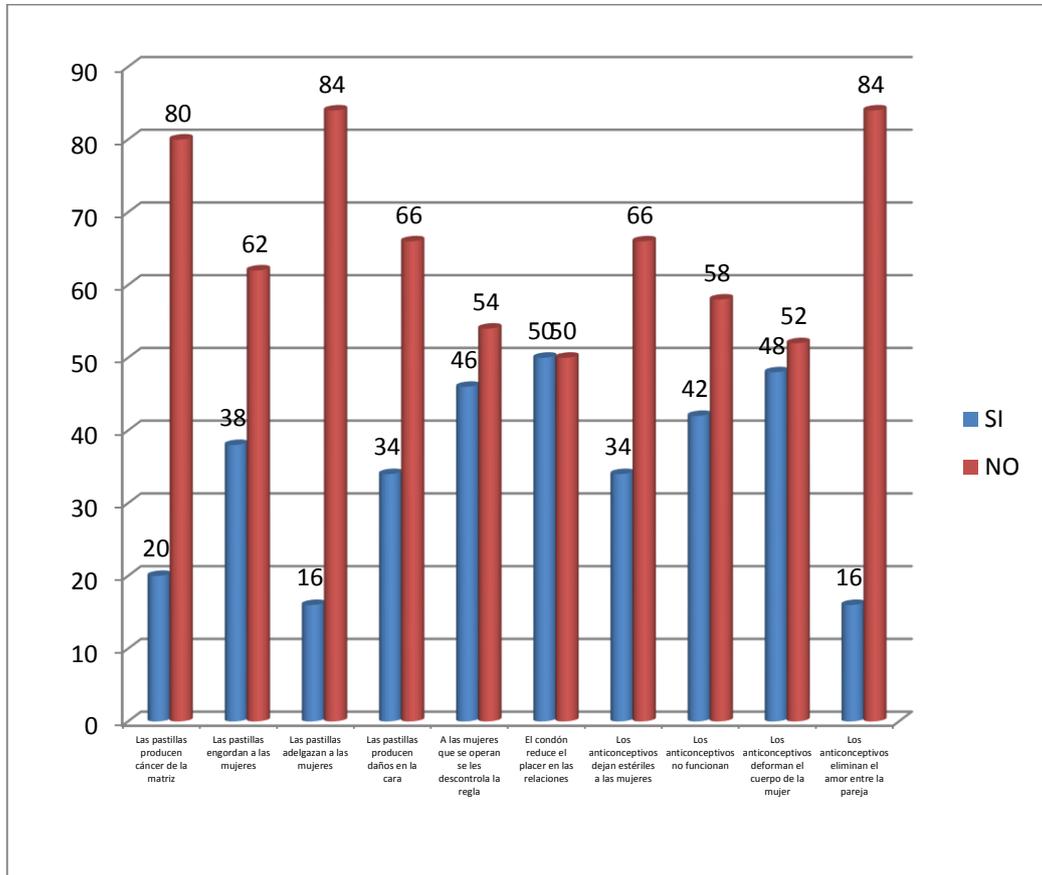
Mitos, tabúes y creencias de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Nº	INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Las pastillas producen cáncer de la matriz	10	20	40	80	50	100
2	Las pastillas engordan a las mujeres	19	38	31	62	50	100
3	Las pastillas adelgazan a las mujeres	8	16	42	84	50	100
4	Las pastillas producen daños en la cara	17	34	33	66	50	100
5	A las mujeres que se operan se les descontrola la regla	23	46	27	54	50	100
6	El condón reduce el placer en las relaciones	25	50	25	50	50	100
7	Los anticonceptivos dejan estériles a las mujeres	17	34	33	66	50	100
8	Los anticonceptivos no funcionan	21	42	29	58	50	100
9	Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer	24	48	26	52	50	100
10	Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja	8	16	42	84	50	100
TOTAL		172	34	328	66	500	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 11, se tiene que 80% de los encuestados menciona que las pastillas no producen cáncer de la matriz, el 62% precisa que las pastillas no engordan, así como también el 84% manifiestan que las pastillas no adelgazan, el 66% no está de acuerdo con que las pastillas producen daños en la cara, el 54% menciona que a las mujeres que se operan no se les descontrola la regla, el 50% señala que el condón reduce el placer, el 66% precisa que los anticonceptivos no dejan estériles a las mujeres, el 58% está en desacuerdo cuando se dice que los anticonceptivos no funcionan, el 52% no está de

acuerdo cuando se menciona que los anticonceptivos deforman el cuerpo y el 84% menciona que los anticonceptivos no eliminan el amor entre la pareja.



Fuente: Tabla 11

Figura 11: Mitos, tabúes y creencias de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Tabla 12

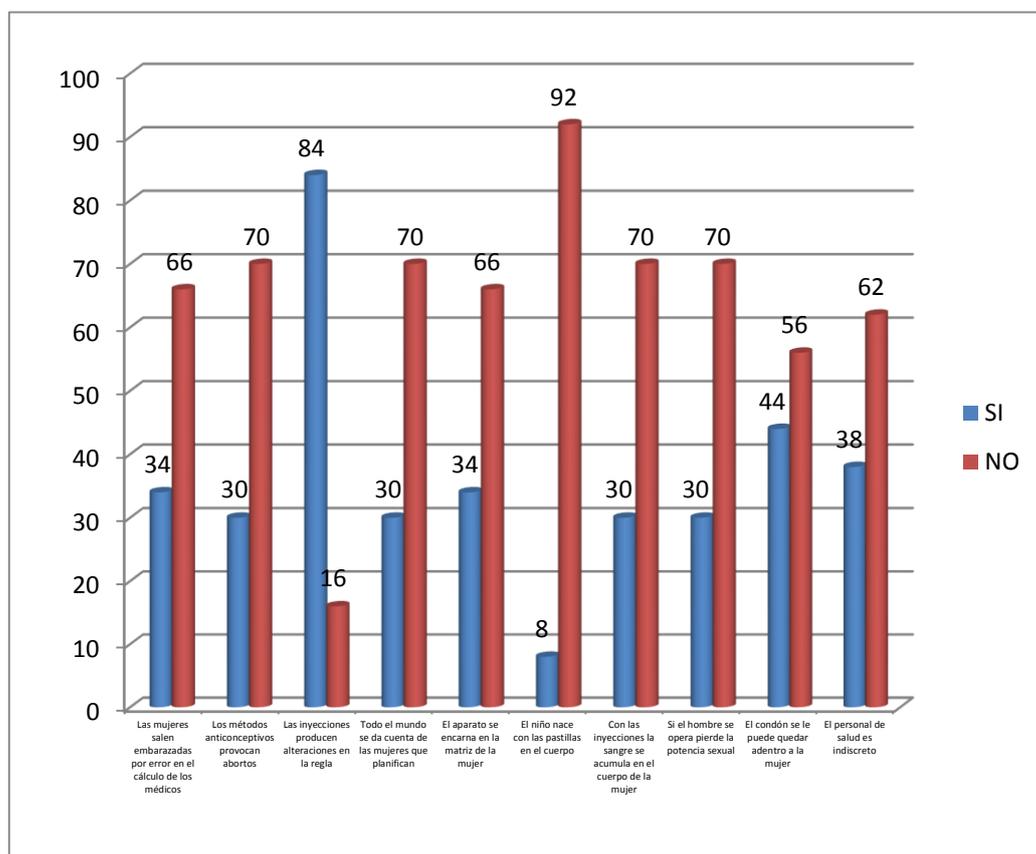
Mitos, tabúes y creencias de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Nº	INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos	17	34	33	66	50	100
2	Los métodos anticonceptivos provocan abortos	15	30	35	70	50	100
3	Las inyecciones producen alteraciones en la regla	42	84	8	16	50	100
4	Todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican	15	30	35	70	50	100
5	El aparato se encarna en la matriz de la mujer	17	34	33	66	50	100
6	El niño nace con las pastillas en el cuerpo	4	8	46	92	50	100
7	Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer	15	30	35	70	50	100
8	Si el hombre se opera pierde la potencia sexual	15	30	35	70	50	100
9	El condón se le puede quedar adentro a la mujer	22	44	28	56	50	100
10	El personal de salud es indiscreto	19	38	31	62	50	100
TOTAL		181	134	319	236	500	370

Fuente: Cuestionario

En la tabla 12 se tiene que el 66% manifiesta que las mujeres no salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos, el 70% menciona que los métodos anticonceptivos no provocan abortos, el 84% precisa las inyecciones si producen alteraciones en la regla, el 70% no está de acuerdo cuando se menciona que todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican, el 66% señala que el aparato no se encarna en la matriz de la mujer, el 92% menciona que el niño no nace con las pastillas en el cuerpo, así mismo el 70% está en desacuerdo cuando se dice que con las inyecciones la sangre se

acumula en el cuerpo de la mujer, el 70% también manifiesta su desacuerdo cuando se menciona que el hombre pierde la potencia sexual cuando se opera, el 56% señala que cuando se tiene relaciones sexuales el condón no se queda adentro en la mujer y 62% expresa que el personal de salud no es indiscreto.



Fuente: Tabla 12

Figura 12: Mitos, tabúes y creencias de los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

4.2 Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en este estudio se han discutido teniendo en cuenta la base teórica científica y la hipótesis planteada y es como sigue:

En la variable nivel socioeconómico, se tiene que el 66% de los encuestados que asisten al programa de planificación familiar su edad oscila entre 35 y 49 años, así mismo se tiene que el 78% son de la zona urbana, el 48% tienen estudios superiores, el 68% son casados, el 62% sus ocupaciones

son profesores, técnicos, entre otros, el 84% profesa la religión católica y el 52% tiene ingresos entre 500 a 1000 soles, estos datos nos evidencian que el nivel socioeconómico de la muestra de estudio se ubica en un nivel medio.

En relación a la variable abandono de los métodos anticonceptivos, se tiene que en el factor social, el 54% menciona que la iglesia juega un papel determinante en el uso de anticonceptivos, el 92% menciona que la educación influye en la decisión de usar anticonceptivos, en el factor cultural el 100% considera que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja y teniendo en cuenta los mitos, tabúes y creencias el 66% no está de acuerdo cuando se menciona que los anticonceptivos dejan estériles a las mujeres y el 70% también manifiesta su desacuerdo cuando se señala que los métodos anticonceptivos provocan abortos.

Estos datos evidencian que en cierta medida no existe una relación entre ambas variables, nivel socioeconómico y abandono de los métodos anticonceptivos, por lo que según los resultados obtenidos en la investigación se puede señalar que, a un mayor nivel socioeconómico, existe una mayor responsabilidad en la planificación familiar, por lo que el uso de métodos anticonceptivos es utilizado responsablemente.

Teniendo en cuenta el resultado obtenido por Maiztegui (2008); en su investigación considero importante, puesto que su conclusión menciona que las encuestadas tienden a abandonar los métodos anticonceptivos por desconocimiento de los mismos.

También coincido con los resultados de León (2010), quien, menciona que el abandono de los métodos anticonceptivos depende de la elección o no de un método anticonceptivo moderno.

Así mismo es necesario tener en cuenta la investigación de Pio et al. (2011), quien concluye en su trabajo que “las barreras que impiden el uso de anticonceptivos son la falta de información, vergüenza para comprarlo, no saber cómo usarlo y las creencias religiosas” (p.66)

Desde otro punto de vista es importante el aporte de Maslow, quien afirma que la motivación es de trascendental importancia en el estudio de la personalidad, ya que acepta que el comportamiento humano es motivado por la satisfacción de las necesidades biológicas y también formula una especie de motivación del crecimiento, que se refiere a la necesidad de la autorrealización, así como también que otras necesidades de más alto nivel son primordiales, pero que podría traducirse en comportamiento solo después de que las necesidades de deficiencia hubieran sido satisfechas.

Teniendo en cuenta la teoría sistémica de la familia, es necesario destacar el aporte a la investigación, donde actualmente “la teoría general de sistemas es el modelo teórico que explica de la mejor manera la dinámica familiar, tanto la de una familia sana, como de una familia disfuncional” (FISAC, 2005, párr.3); dicha teoría, “indica que la familia es un sistema, donde cada uno de sus partes o miembros de la familia cumple una función dentro de este sistema familiar, así se puede hablar de roles que cumplen dentro de esta organización” (FISAC, 2005, párr.3).

Por último, Vilchez (2015) considero de suma importancia el aporte de la teoría del razonamiento moral de Kohlberg, quien, “plantea que los individuos reestructuran su pensamiento acerca de cuestiones sociales y morales a medida que desarrollan su estructura cognitiva desde lo más concreto hasta lo más abstracto” (P.6). De esta manera, “los diferentes niveles morales por los que atraviesan las personas implican diferencias cualitativas en su desarrollo cognitivo, pues no se centran en contenidos morales específicos” (Vilchez, 2015, p.6), sino que, “las consideraciones que las personas usan al resolver un problema moral y la lógica con la que articulan y explican sus argumentos” (Vilchez, 2015, p.6).

4.2. Contrastación de la hipótesis

De acuerdo al diseño de la investigación, el presente trabajo busca establecer la relación entre las variables de estudio. Por este motivo resulta intuitivo trabajar con ambas observaciones resultando la contratación de hipótesis como sigue:

HA: Existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015.

HO: No existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Tabla 13

Nivel educativo y decisión de usar anticonceptivos según los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

		Tabla de contingencia			
		La educación influye en la decisión de usar anticonceptivos			Total
			No	Si	
Escolaridad	Primaria	Recuento	1	7	8
		% dentro de Escolaridad	12,5%	87,5%	100,0%
	Secundaria	Recuento	1	17	18
		% dentro de Escolaridad	5,6%	94,4%	100,0%
	Universitaria	Recuento	2	22	24
		% dentro de Escolaridad	8,3%	91,7%	100,0%
Total	Recuento	4	46	50	
	% dentro de Escolaridad	8,0%	92,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,370 ^a	2	,831
Razón de verosimilitudes	,356	2	,837
Asociación lineal por lineal	,039	1	,844
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,64.

Fuente: Cuestionario

La tabla 13 muestra la relación entre el nivel educativo y la decisión de usar anticonceptivos, según la prueba Chi cuadrado, se tiene un valor de $\chi^2 = 0,370$ con 2 grados de libertad y el $\chi^2_{crit} = 5,991$, por lo que $\chi^2_{crit} > \chi^2$, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 14

Nivel educativo y la utilización de métodos anticonceptivos es pecado según pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Tabla de contingencia					
		La utilización de métodos anticonceptivos es pecado		Total	
		No	Si		
Escolaridad	Primaria	Recuento	7	1	8
		% dentro de Escolaridad	87,5%	12,5%	100,0%
	Secundaria	Recuento	17	1	18
		% dentro de Escolaridad	94,4%	5,6%	100,0%
	Universitaria	Recuento	22	2	24
		% dentro de Escolaridad	91,7%	8,3%	100,0%
Total		Recuento	46	4	50
		% dentro de Escolaridad	92,0%	8,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,370 ^a	2	,831
Razón de verosimilitudes	,356	2	,837
Asociación lineal por lineal	,039	1	,844
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,64.

Fuente: Cuestionario

La tabla 14 muestra la relación entre el nivel educativo y la utilización de métodos anticonceptivos es un pecado, según la prueba Chi cuadrado, se tiene un valor de $x^2 = 0,370$ con 2 grados de libertad y el $x_{crit}^2 = 5,991$, por lo que $x_{crit}^2 > x^2$, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 15

Nivel educativo y la utilización de métodos anticonceptivos provoca aborto, según los pacientes que asisten al programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015

Tabla de contingencia					
		Los métodos anticonceptivos provocan abortos		Total	
		No	Si		
Escolaridad	Primaria	Recuento	5	3	8
		% dentro de Escolaridad	62,5%	37,5%	100,0%
	Secundaria	Recuento	14	4	18
		% dentro de Escolaridad	77,8%	22,2%	100,0%
	Universitaria	Recuento	17	7	24
		% dentro de Escolaridad	70,8%	29,2%	100,0%
Total	Recuento	36	14	50	
	% dentro de Escolaridad	72,0%	28,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,672 ^a	2	,714
Razón de verosimilitudes	,666	2	,717
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838
N de casos válidos	50		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,24.

Fuente: Cuestionario

La tabla 15 muestra la relación entre el nivel educativo y los métodos anticonceptivos provocan aborto, según la prueba Chi cuadrado, se tiene un valor de $\chi^2 = 0,672$ con 2 grados de libertad y el $\chi^2_{crit} = 5,991$, por lo que $\chi^2_{crit} > \chi^2$, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Por lo tanto, en la investigación se concluye que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, esto nos indica que la muestra de estudio tiene un nivel socioeconómico medio y tiene un conocimiento aceptable en relación a los métodos anticonceptivos por lo que hacen uso de los mismos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

Al término del trabajo de investigación llego a las siguientes conclusiones:

La prueba de hipótesis en la investigación evidencian que el nivel educativo y la decisión de usar anticonceptivos, según la prueba Chi cuadrado, se tiene un valor de $\chi^2 = 0,370$ con 2 grados de libertad y el $\chi_{crit}^2 = 5,991$, por lo que $\chi_{crit}^2 > \chi^2$, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Los datos presentados en la investigación evidencian que en la variable nivel socioeconómico la muestra se ubica en un nivel medio ya que el 48% tiene estudios superiores, 78% son de zona urbana y un 52% tiene ingresos entre 500 a 1000 soles.

Así mismo en la variable métodos anticonceptivos el 100% considera que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja.

Por lo tanto, según los datos presentados en la investigación se evidencia que en cierta medida no existe relación entre ambas variables por lo que se puede señalar que a un mayor nivel socioeconómico existe una mayor responsabilidad en la planificación familiar por lo que los métodos son utilizados con responsabilidad.

En la investigación se concluye que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, esto nos indica que la muestra de estudio tiene un nivel socioeconómico medio y tiene un conocimiento aceptable en relación a los métodos anticonceptivos por lo que hacen uso de los mismos.

5.2. Recomendaciones

Es importante que el Ministerio de Salud brinde programas de planificación familiar de alto impacto con asesoramiento técnico adecuado y nuevas estrategias de orientación familiar debido a que no existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, para que hagan una elección informada y voluntaria del método anticonceptivo.

El Director del centro médico debe solicitar capacitaciones y evaluación continua de los proveedores de salud y un asesoramiento adecuado para no genera conceptos erróneos que limiten el uso de métodos anticonceptivos y el abandono de los mismos.

Es importante tratar de brindar al usuario(as) del programa de planificación familiar mayor conocimiento sobre aquellas cosas que no se conocen, porque el no ofrecer un asesoramiento adecuado genera conceptos erróneos que limitan el uso de métodos anticonceptivos y por ende el abandono de los mismos.

Las usuarias(os) del programa de planificación familiar deben recibir información adecuada para que hagan una elección informada y voluntaria del método anticonceptivo; la información entregada debe estar destinada a ayudar en la elección del método; como funciona, efectos secundarios comunes riesgos y beneficios, signos y síntomas que requieran consulta y control; información sobre el retorno de la fecundidad al dejar el método e información sobre protección de la ITS.

La población adscrita al centro médico EsSalud Chota debe ver a la Planificación Familiar como una forma de mejorar la calidad de vida, en donde todo dependa de la decisión de las parejas, en relación a sus necesidades y expectativas para el bienestar de sus familias.

Referencias Bibliográficas

- Anónimo. (2015). *Antecedentes del uso de la computadora como recurso didáctico*. Recuperado de <http://docplayer.es/11883513-Capitulo-2-marco-teorico-2-1-antecedentes-del-uso-de-la-computadora-como-recurso.html>
- Aquise, S. (2013). *Emprendimiento educativo intercultural para integrar grupos diferenciados*. Recuperado de Monografia.com: <http://www.monografias.com/trabajos100/emprendimiento-educativo-intercultural-integrar-grupos-diferenciados/emprendimiento-educativo-intercultural-integrar-grupos-diferenciados3.shtml>
- Aranceta, J., Miján, A., & Moreno, J. (2005). *Clínicas españolas de nutrición* (Vol. 1). Barcelona, España: Masson S.A. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=0gyLfgUPVf0C&pg=PA4&dq=La+ciencia+se+inicia+con+las+observaciones+individuales,+a+partir+de+las+cuales+se+plant+ean+generalizaciones+cuyo+contenido+rebasa+el+de+los+hechos+inicialmente+observados&hl=es-419&sa=X&ved=0ahU>
- Baltazar, R., & Mamani, P. (2011). *Población y Muestra: Metodología de la Investigación*. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/63990567/Metodologia-de-La-Investigacioj-Poblacion-y-Muestra>
- Cáceres, E., Thornberry, J., Má, L., & Ramos, J. (2014). Proyecto piensa (programa de investigación y educación en salud reproductiva): Impacto de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 227-232. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4682/1/rev_peru_ginecol_obstet05v60n3_2014.pdf
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 19(33),

228-247. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

Domínguez, D., & Reina, Z. (2013). *Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de quinto de bachillerato, del colegio mixto consejo provincial del carchi ciudad e Tulcán, abril – diciembre 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2914/1/06%20ENF%20567%20TESIS.pdf>

Fundación de Investigación Social A.C. (2005). *La familia como un sistema*. Recuperado de Alcohol-Infomate: <http://www.alcoholinfomate.com.mx/familia.cfm?articulo=129>

Galicia, U., Gallegos, R., De León, A., Lartigue, M., Garibay, J., & Ramos, J. (1996). *Reflexiones y propuestas sobre educación superior seis ensayos*. México, D.F.: ANUIES. doi:ISBN: 968-7798-01-7

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Instituto Chileno de Medicina de Reproductiva. (2015). *Métodos hormonales*. Recuperado de Info Joven: <http://www.infojoven.cl/?d=5-3>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2012*. Lima, Perú. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap04.pdf>

León, S. (2006). *Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima - 2005*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1148?show=full>

Lizarzaburu, S., & Piñin, L. (2006). *Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo octubre – diciembre del año 2010*. (Tesis de Pregrado).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2987>

Maiztegui, L. (2008). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba*. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/226?show=full>

Mondragón, M. (2013). *Enseñanza y aprendizaje de la gramática y ortografía en la educación secundaria obligatoria a través de los libros de textos*. (Tesis de Postgrado). Universidad de Almería . Almería, España. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=BIUWBQAAQBAJ&pg=PA608&dq=Grado+en+que+un+instrumento+produce+resultados+consistentes+y+coherentes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwimwv6m14HPAhXC5iYKHWX2AjEQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Grado%20en%20que%20un%20instrumento%20produce%20>

Moreno, E. (2013). *Concepto de diseño de investigación*. Recuperado de Metodología de Investigación Científica: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.pe/2013/08/concepto-de-diseno-de-investigacion.html>

Noguera, V. (2010). *Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos*. Recuperado de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos2.shtml>

Parra, A. (2012). *Apoyo psicosocial para el fortalecimiento del proyecto de vida de las adolescentes del centro de protección Kiwanis*. (Tesis de Pregrado). Universidad Abierta y a Distancia. Ibagué, Colombia. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2109/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ALEJANDRA%20PARRA.pdf>

- Pío, I., Molina, R., & Zamberlin, N. (2010). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.slideshare.net/ilianaromero/factores-de-riesgo-para-embarazo-y-maternidad-adolescente>
- Pizarro, R., Rocha, T., & Ibarra, T. (2015). *Modulo 6: Mercadotecnia*. secretaria de economía. Recuperado de <http://docslide.us/documents/modulo8pdf-mercadotecnia.html#>
- Saavedra, S., & Medina, M. (2013). *La influencia del taller la maison de la france en la producción escrita del idioma francés de los estudiantes de francés 11 de la carrera profesional de idiomas de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, 2010- II*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú. Recuperado de http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/bitstream/11458/907/1/Shirley%20Saavedra%20Castillo_Marco%20Antonio%20Medina%20Tello.pdf
- Tamayo, E. (2009). *Los métodos de las ciencias*. Recuperado de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos75/metodos-ciencias/metodos-ciencias2.shtml>
- Vera, O., & Vera, F. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: Presentación de una escala adaptada en una Población de Lambayeque. *Revista de cuerpo medico HNAAA*, 6(1), 41-45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4262712.pdf>
- Vilchez, H. (2015). *Teorías del desarrollo moral*. Recuperado de Academia.Edu: https://www.academia.edu/12176400/TEOR%C3%8DAS_DEL_DESARROLLO_MORAL

Anexos



Anexo N° 1: INSTRUMENTOS

I. NOMBRE ORIGINAL: CUESTIONARIO

II. OBJETIVO:

El cuestionario es para evaluar el nivel socioeconómico y los factores por los cuales las usuarias del programa de planificación familiar abandonan los métodos anticonceptivos.

III. Instrucciones para responder el cuestionario

Este cuestionario es totalmente anónimo, los datos tendrán tratamiento estadístico.

Características Sociodemográficas.

1. Edad

- a. 15 – 19 ___
- b. 20 – 34 ___
- c. 35 – 49 ___

2. Sexo

- a. Masculino _____
- b. Femenino _____

3. Procedencia

- a. Urbano ___
- b. Rural ___

4. Escolaridad

- a. Analfabeta ___
- b. Primaria ___
- c. Secundaria ___
- d. Universitaria ___

5. Estado Civil

- a. Soltero (a) ___
- b. Casado (a) ___
- c. Acompañado (a) ___

6. Ocupación

- a. Ninguna ___
- b. Ama de casa ___
- c. Artesano (a) ___
- d. Agricultor (a) ___
- e. Otras _____

7. Religión

- a. Ninguna _____
- b. Católica _____
- c. Evangélica _____
- d. Otras _____

8. ingresos económicos:

a.500 -1000

b.1000 -1500

c.1500 – 2000

d. 2000 a más

Factores Sociales

Por favor anote cuales de las siguientes proposiciones son a su juicio correctas.

Proposiciones	SI	NO
La iglesia juega un papel determinante en el uso de los Anticonceptivos.		
Las personas que utilizan Anticonceptivos actúan responsablemente.		
La <u>educación</u> influye en la decisión de usar Anticonceptivos.		
Es correcto que <u>el Estado</u> promueva el uso de los Anticonceptivos.		
Solamente los pobres deben utilizar métodos Anticonceptivos.		
¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?		
El <u>personal</u> de la Unidad de Salud es discreto y confiable.		
Es correcto usar anticonceptivos, aunque no estemos casados.		
¿Considera usted que la <u>mujer</u> es la responsable de que se produzca un embarazo?		
¿Considera usted que tanto el hombre como la mujer		

tienen responsabilidad en el embarazo?		
¿Considera usted que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo?		

Factores Culturales

Por favor anote cuales de las siguientes proposiciones son a su juicio correctas.

Proposiciones	SI	NO
La utilización de métodos anticonceptivos es pecado		
El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.		
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.		
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas.		
¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos Anticonceptivos?		
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.		
Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos.		
¿Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer?		

¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja?		

Mitos, tabúes y creencias.

Por favor indique cuales de las siguientes proposiciones son a su juicio correctas.

Proposiciones	SI	NO
Las pastillas producen cáncer de la matriz		
Las pastillas engordan a las mujeres.		
Las pastillas adelgazan a las mujeres.		
Las pastillas producen paños en la cara.		
A las mujeres que se operan se les descontrola la regla.		
El condón reduce el placer en las relaciones.		
Los Anticonceptivos dejan estériles a las mujeres.		
Los Anticonceptivos no funcionan.		
Los Anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.		
Los Anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.		
Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos.		
Los métodos Anticonceptivos provocan abortos.		

Las inyecciones producen alteraciones en la regla.		
Todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican.		
El aparato se encarna en la matriz de la mujer.		
El niño nace con las pastillas en el cuerpo.		
Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer.		
La mujer que planifica es porque se las pega al marido.		
Si el hombre se opera pierde la potencia sexual.		
El condón se le puede quedar adentro a la mujer.		
El personal de salud es indiscreto.		

Gracias por su tiempo, le aseguramos que la información por usted brindada se maneja bajo la más absoluta confidencialidad y sigilo.

Anexo N° 2 FICHAS DE VALIDACION

Estimado Dr.

Juan de Dios Aguilar Sánchez

Solicitamos que dé su opinión sobre el instrumento que se adjunta para medir:

NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MÉDICO ESSALUD CHOTA, 2015

El presente instrumento será utilizado en nuestro trabajo de investigación y requiere la opinión de especialistas o personas conocedoras en este campo.

Agradecemos por anticipado su aceptación razón por la cual quedamos infinitamente agradecidos.

La opinión consiste en responder los siguientes criterios (Ver cuadro de validación):

1. Existe coherencia entre la variable y las dimensiones.
2. Existe coherencia entre la variable y las dimensiones y los indicadores
3. Existe coherencia entre los indicadores y los ítems.
4. La redacción es clara, precisa y comprensible.
5. La opinión de repuesta tiene relación con el ítem.

Atentamente

ARANA GIL CARMEN GEOVANNA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL PROYECTO:

NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MEDICO ESSALUD CHOTA, 2015

EXPERTO QUE LO VALIDA.

Apellidos y Nombres: AGUILAR SÁNCHEZ, Juan de Dios... DNI 27416080

Dirección domiciliaria: Jose Sakinas... Celular: 977997747 Teléfono fijo.....

Estudios realizados:

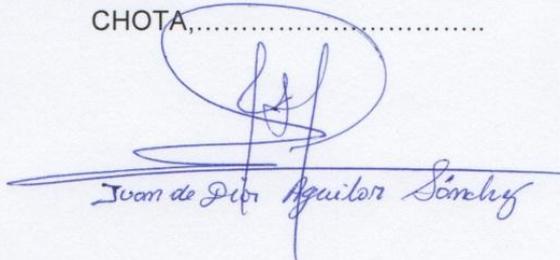
... Licenciado en Educación... Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo...
... Magister en Docencia e Investigación... Universidad Nacional de Cajamarca...
... Doctor en ciencias de la educación... Universidad Nacional de Educación...
... Estudios de Maestría en Docencia Universitaria.....

Institución de trabajo:

I.E. "ABEL CARRASAL PÉREZ" - CHOTA
.....
.....
.....
.....

DNI N° 27416080...

CHOTA,.....


Juan de Dios Aguilar Sánchez

96
97

Estimado Dr.

Oscar Fernando Campos Salazar

Solicitamos que dé su opinión sobre el instrumento que se adjunta para medir:

**NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MÉDICO ESSALUD**

CHOTA, 2015

El presente instrumento será utilizado en nuestro trabajo de investigación y requiere la opinión de especialistas o personas conocedoras en este campo.

Agradecemos por anticipado su aceptación razón por la cual quedamos infinitamente agradecidos.

La opinión consiste en responder los siguientes criterios (Ver cuadro de validación):

1. Existe coherencia entre la variable y las dimensiones.
2. Existe coherencia entre la variable y las dimensiones y los indicadores
3. Existe coherencia entre los indicadores y los ítems.
4. La redacción es clara, precisa y comprensible.
5. La opinión de repuesta tiene relación con el ítem.

Atentamente

ARANA GIL CARMEN GEOVANNA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL PROYECTO:

NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MEDICO ESSALUD CHOTA, 2015

EXPERTO QUE LO VALIDA.

Apellidos y Nombres: Campos Salazar Oscar Fernando DNI 27373944

Dirección domiciliaria: P.O. Anax Vp. 772 Celular: 976156572 Teléfono fijo.....

Estudios realizados:

Mestrías en Salud Pública - U.N.C.
Especialidad en Psicología Clínica - U.T.C.

Institución de trabajo:

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad Ciencias de la Salud Área Salud Mental

DNI N° 27373944

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Facultad Ciencias de la Salud
ÁREA SALUD MENTAL
Mcs. Oscar F. Campos Salazar
COORDINADOR SECH

CHOTA,.....

99

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “Nivel Socioeconómico en relación con el abandono de los métodos anticonceptivos en el Centro Medico EsSalud Chota, 2015”

Yo, _____, peruano (a) identificado (a) con D.N.I. N°: _____ en condición de usuaria del Programa de Planificación Familiar del Centro Médico EsSalud Chota, He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio del estudio, su interpretación, sus limitaciones y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones y beneficios. Por lo que **AUTORIZO** participar de dicho estudio, entendiéndolo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Estando consciente y aceptando participar en el presente estudio firmo el presente.

FIRMA

D.N.I.

N° _____



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Chota, Marzo del 2015.

DOCTOR:

HANS W. HUAYTA CAMPOS

Director del Centro Medico EsSalud Chota.

PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Tengo a bien dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez solicitar la autorización respectiva a fin de desarrollar el proyecto de investigación **“Nivel Socioeconómico en relación con el abandono de los métodos anticonceptivos en el Centro Medico Essalud Chota, 2015”**, trabajo que contribuirá a mejorar la atención a los usuarios de planificación familiar.

Sin otro particular me despido de Ud., agradeciendo por anticipado la atención a la presente y expresando muestras de mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente.

LIC. CARMEN GEOVANNA ARANA GIL
DNI N°
Maestrante

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO MÉDICO ESSALUD CHOTA, 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VAR.	DIM.	INDICADORES	DISEÑO	INSTR.
<p>¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro Médico EsSalud, Chota, 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación que existe entre el nivel socioeconómico con el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro Médico EsSalud Chota, 2015. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel socioeconómico de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro Médico EsSalud Chota, 2015. Diagnosticar los factores que 	<p>HA:</p> <p>Existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro médico EsSalud Chota, 2015.</p>	<p>NIVEL SOCIOECONÓMICO</p>	<p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Procedencia Escolaridad Estado Civil Ocupación Religión Ingreso mensual 	<p>No experimental Transeccional correlacional</p> <p>Donde: M: muestra de estudio Ox: Nivel socioeconómico Oy: Métodos anticonceptivos R: Resultado</p>	<p>CUESTIONARIO</p>
					<ul style="list-style-type: none"> La iglesia juega un papel determinante en el uso de los anticonceptivos Las personas que utilizan anticonceptivos actúan responsablemente La educación influye en la decisión de usar anticonceptivos Es correcto que el estado promueva el uso de los anticonceptivos Solamente los pobres deben utilizar métodos anticonceptivos ¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares? El personal de la Unidad de Salud es discreto y confiable Es correcto usar anticonceptivos, aunque no estemos casados ¿Considera usted que la mujer es la responsable de que se produzca un embarazo? ¿Considera usted que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo? -¿Considera usted que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo? 		

	<p>determinan el abandono de los métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar en el centro médico EsSalud Chota, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de los métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro Médico EsSalud Chota, 2015 	<p>HO:</p> <p>No existe relación entre el nivel socioeconómico y el abandono de métodos anticonceptivos de las usuarias del programa de planificación familiar del centro médico EsSalud Chota, 2015</p>		<p>FACTORES CULTURALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La utilización de métodos anticonceptivos es pecado. • El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos. • La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre • Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas. • ¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos anticonceptivos? • Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos. • ¿Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos? • ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer? • ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre? - ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja? 		
				<p>MITOS, TABÚES Y CREENCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las pastillas producen cáncer de la matriz • Las pastillas engordan a las mujeres. • Las pastillas adelgazan a las mujeres. • Las pastillas producen paños en la cara. • A las mujeres que se operan se les descontrola la regla. • El condón reduce el placer en las relaciones. • Los anticonceptivos dejan estériles a las mujeres. • Los anticonceptivos no funcionan. • Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer. • Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja. • Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los métodos • Los métodos producen cáncer. • Las inyecciones provocan alteraciones en la regla. • El aparato se encarna en la matriz • El niño nace con pastillas en el cuerpo • Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer. • Si el hombre se opera pierde la potencia. • El condón se puede quedar dentro de la mujer. • El personal de salud es indiscreto. 		

Anexo N° 5 EVIDENCIAS

