



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

**“FACTORES SOCIALES Y BIOLÓGICOS QUE PREDISPONEN AL  
ABANDONO DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL EN  
MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS  
GUARDIA - 2017”**

**AUTOR:**

**OSCAR LEGUÍA BRAVO**

**ASESOR:**

**DR. CARLOS ÁLVAREZ BAGLIETTO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## PÁGINA DEL JURADO

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

**FECHA DE SUSTENTACION Y APROBACION**

---

## **DEDICATORIA**

A mis padres Roberto y Mery, a mis hermanos por sus consejos, por su apoyo incondicional, todo lo que soy es gracias a ellos. A mi abuelita Antonia<sup>†</sup>, que me enseñó a no desfallecer y siempre perseverar.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme y hacer realidad este sueño anhelado. A mi familia: mis hermanos Elvis, Julio y Robert, a mi novia Claudia, por su paciencia y por enseñarme a no rendirme ante nada, gracias a ellos por confiar, creer en mí y en mis expectativas.

Al Dr. Carlos Álvarez Baglieto, agradezco su paciencia y apoyo para que culmine satisfactoriamente este trabajo de investigación.

A las obstetras del servicio de planificación familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, por su apoyo en la recolección de datos y creyeron en la realización de esta tesis.

A la universidad, por formarnos en esta bonita carrera.

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Yo, Oscar Leguía Bravo, identificado con DNI 41323238, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos, como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, 08 de marzo, 2018

---

Oscar Leguía Bravo

## **PRESENTACION**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Factores Sociales y Biológicos que predisponen al abandono de la Anticoncepción Hormonal Oral en mujeres de edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia - 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Médico Cirujano.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Oscar Leguía Bravo

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. PROBLEMA.....	10
1.2. OBJETIVOS.....	10
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
II. MARCO METODOLÓGICO.....	10
2.1. Hipótesis.....	10
2.2. Variables.....	10
2.3. Operacionalización de variables.....	10
2.4. Tipo de estudio.....	12
2.5. Diseño de investigación.....	12
2.6. Población y muestra.....	12
2.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	13
2.8. Métodos de análisis de datos.....	14
2.9. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
VII. REFERENCIAS.....	23
ANEXOS.....	28

## RESUMEN

En el presente estudio tiene como objetivo establecer los factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales orales. Se trata de un estudio descriptivo transversal, el cual tuvo como objetivo estimar los factores físicos y sociales biológicos que predisponen al abandono del método anticonceptivo hormonal oral. Este estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia – 2017, en donde se encuestó a 200 mujeres que abandonaron los métodos anticonceptivos hormonal oral. Los datos fueron analizados con el SPSS 21.

Se identificó que los factores sociales predisponentes en el abandono de los métodos anticonceptivos orales fueron en solteras con 46% a diferencia de las que estuvieron casadas, con grado de instrucción - analfabeto abandonaron con 46% a diferencia las que tuvieron estudio Superior con 9% y con ingreso socioeconómico alto (>1500) fueron las que más abandonaron. Los factores biológicos que predispusieron en el abandono en los métodos anticonceptivos en un alto porcentaje de 30% fueron en las cefaleas y en menor porcentaje de 5% en el acné. Se concluye que son predisponentes los factores sociales y biológicos en el abandono de los métodos anticonceptivos orales.

**Palabras claves:** Métodos anticonceptivos orales, abandono, factor biológico y factores sociales.



## ABSTRACT

The objective of this study is to establish the social and biological factors that predispose to the abandonment of oral hormonal contraceptive methods. This is a cross-sectional descriptive study, which aimed to estimate the physical and social biological factors that predispose to the abandonment of the oral hormonal contraceptive method. This study was conducted at the Víctor Ramos Guardia Hospital - 2017, where 200 women who abandoned oral hormonal contraceptives were examined. The data was analyzed with the SPSS 21.

It was identified that the predisposing social factors in the abandonment of oral contraceptive methods were in single women with 46%, unlike those who were married, with an illiterate level of education left with 46%, unlike those who had a Superior study with 9% and with high socioeconomic income (>1500) were the most abandoned. The biological factors that predisposed in abandonment in contraceptive methods in a high percentage of 30% were in headaches and in a lower percentage of 5% in acne. It is concluded that the social and biological factors in the abandonment of oral contraceptive methods are predisposing.

**Key words:** Oral contraceptive methods, abandonment, biological factor and social factors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Según la OMS (2017), A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, las mujeres entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo han aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos aumentó ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. La falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 24.2% de las mujeres en edad fértil tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe las necesidades insatisfechas representan el 10,2% y 10,7%, respectivamente.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2011), considerando a las mujeres de edad fértil en unión conyugal, el 24,6% no usaba método anticonceptivo, 24,3% utilizaba métodos tradicionales y solo 51,1% usaba métodos modernos. Entre las casadas, se incrementó en 7.1% el uso de alguna vez de los métodos anticonceptivos (de 89,9 a 96,9%); métodos modernos de 75,4 a 86,9% y, los métodos tradicionales del 55,2 a 72,7%. La proporción fue alta en todos los grupos de edad de las mujeres. Asimismo, 50,6% de las usuarias descontinuaron el método elegido durante el primer año, debido principalmente a efectos secundarios.

Así mismo, según ENDES (2014) menciona que un 74,6% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo, lo que representó un incremento de 1,4 puntos porcentuales al encontrado en el año 2009. Los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tienen tres a cuatro hijas y/o hijos actualmente vivos (80,2%), ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (76,6%) y con educación secundaria (77,0%). Por otro lado, el 62,3% de las mujeres actualmente unidas que no practican la anticoncepción, manifestaron su intención de hacerlo en el futuro, el 1,5% se mostró insegura y el 36,2% no tiene previsto usar anticonceptivos en el futuro.

En Huaraz no hay datos estadísticos de abandono de método anticonceptivos (modernos y tradicionales) en establecimientos de salud, sin embargo se han realizado investigaciones sobre factores de riesgo para anomalías citológicas del cuello uterino, donde el 48,4% del grupo de casos estuvo expuesto a mujeres que utilizaban los métodos anticonceptivos orales por tiempo mayor a cinco años; este resultado es congruente con la literatura médica de la historia natural de las anomalías citológicas, ya que indica que, a mayor tiempo de exposición del método anticonceptivo oral, pueden ser considerados casos como iniciadores de dicha patología.

En tal sentido, la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos en una población, depende de múltiples factores que van desde la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, del área geográfica, del nivel de escolaridad, de los aspectos culturales, así como también de los efectos adversos los mismos que influyen en el abandono de estos métodos hormonales orales en mujeres en edad fértil. Por tal razón, pretendo realizar la presente investigación en mujeres fértiles del establecimiento de salud de Huaraz.

Gama N. (Lima, 2015): Determina factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas. Población de 278, los cuales 190 puérperas que abandonaron un método (casos) y 88 puérperas que no abandonaron un método (controles). Se realiza un estudio caso – control, es un estudio epidemiológico, observacional, analítico. Los resultados fueron en factores institucionales con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), factores personales con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72) y factores socioculturales un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9). Concluyendo que el abandono está asociado a la actitud del personal obstetra, la puérpera tenía conocimientos insuficientes de métodos anticonceptivos y por la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja.

Torres A. (Guatemala, 2015): Determina los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres fértiles. Encuesta a 69 mujeres que abandonaron los métodos anticonceptivos. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal. Los resultados fueron, el 61% de las mujeres entre las edades de 10 a

30 años, abandonaron el 74% por ser métodos hormonales y de largo plazo y el 63% abandono por factores psico socioculturales. Concluyendo que los métodos anticonceptivos que tuvo mayor prevalencia en el abandono fueron más por factores psico-socioculturales que por factores personales.

Mendoza B. (México, 2013): Estudio que factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. Encuestó a 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años de edad, con una vida sexual activa. Realizando un estudio descriptivo transversal, dando como resultado 71% estaban casadas y 15% en unión libre. El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales. El 43% no utiliza ningún método, el 17% que utiliza tiene salpingoclasia. El 60% no conocía los métodos. Entre los aspectos culturales el 29,8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84,3% el marido les prohíbe su uso. Concluyendo que menos de la mitad de las usuarias no utilizan los métodos por la falta de conocimiento, pero más importante aún por aspectos culturales que prevalecen en esta zona.

Hincapié J, et al. (España, 2013): Mide la frecuencia de posibles causas asociadas al cambio y abandono terapéutico. La población fue de 353 mujeres. Se realizó a través de un estudio de corte. La causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6%); de los cuales el dolor de cabeza (21,1%), aumento de peso (14,5%), amenorrea (8%) y Acné (7,1%) fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico (23,6 %). El estado civil soltera fue de un 93,2% a diferencia de las casadas. Se concluye que la alta incidencia de los eventos adversos puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia así mismo como la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica.

Casique I. (México, 2011): Exploró el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en el contexto de las relaciones de noviazgo; población de 4 105 jóvenes (2 102 hombres y 2 003 mujeres) a través de un estudio descriptivo prospectivo. Se obtienen como resultado, diferencias entre los factores relacionados con el uso de anticonceptivos alguna vez; en este sentido la relación

a los varones sugieren que cuando la novia es más de 5 años mayor que el joven, los riesgo relativos de usar el método disminuyen en 73% y 52%; paralelamente cuando la novia es 4 años menor que el joven disminuyen los riesgo relativos de nunca usar método anticonceptivo en 70% y 96%; concluyen que la elevancia de factores objetivos, como el nivel socioeconómico, el nivel educativo y el conocimiento sobre los anticonceptivos cobran significancia en los elementos subjetivos propios de la relación.

Lindth I. (Suecia, 2011): Describe la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos e identificar los factores que influyen en las mujeres en su elección, para garantizar la adherencia de las mismas a este tipo de medicación en mujeres mayores de 19 años, encontrando como resultado que el método más usado fue el uso de anticonceptivos orales siendo baja la tasa de embarazos no deseados en este grupo en cuanto a las razones para abandonar el tratamiento las principales fueron los eventos adversos dentro de los cuales los más frecuentes fueron: alteraciones del estado de ánimo 45% ( $p < 0.05$ ) y el incremento de peso 34% ( $p < 0.05$ ); por otro lado también se relacionó el abandono de la medicación con la menor edad de la paciente en 32% ( $p < 0.05$ ) y con el grado de paridad en 21% ( $p < 0.05$ ). concluye que los factores de estado de ánimo, incremento de peso influyeron en el abandono asimismo la edad y grado de paridad.

El anticonceptivo, es el método que impide la fecundación, por lo que impide la unión del espermio con el ovulo, así mismo evita que el huevo ya fecundado continúe su curso normal. Los métodos más conocidos son los anticonceptivos hormonales, mecánicos y de barrera; se recomiendan dichos métodos dependiendo de la paciente.

Los anticonceptivos hormonales orales combinados, son combinaciones de estrógenos y progestágenos; y tiene dos componentes: el estrogénico (etenil estradiol) y el componente progestacional (es muy variado - acetato de nortetisterona, etinodiol, norgestrel, levonorgestrel, desogestrel, gestodeno, norgestimato, clormadinona, ciproterona, nomegestrol, nestorona, trimegestona, promegestona, drospirenona). Así mismo los anticonceptivos orales combinados

(AOC) también son conocidos como "la píldora," que son combinadas de baja la dosis, los OCP y los OC que funcionan básicamente impidiendo la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación).

La eficacia de los AOC, dependerá de la usuaria por el riesgo de embarazo, esto debido a que si la usuaria inicia una nueva cartilla de píldoras con días de retraso o deja de tomar las píldoras cerca del inicio de la cartilla. La ingesta de la píldora correctamente de los AOC en el primer año produce un menor riesgo de embarazo. Esto significa que 92 de cada 100 mujeres usando AOC no quedan embarazadas. Por otro lado, no hay demora del retorno de la fertilidad después de la interrupción de los AOC, así mismo frente a la protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es nula.

Respecto a los efectos colaterales son el sangrado en menor cantidad y menos días de sangrado (Sangrado irregular, Sangrado ocasional o Ausencia de menstruación), dolores de cabeza, tontura, náuseas, sensibilidad de las mamas, cambio del peso, Cambios de humor, acné (puede mejorar o empeorar, pero generalmente mejora). También produce posibles cambios físicos: La presión arterial aumenta algunos puntos (mm Hg) y cuando el aumento se debe a los AOC, la presión arterial cae rápidamente tras la interrupción del uso de los AOC.

Los beneficios son de proteger contra los riesgos de embarazo, cáncer de la membrana que recubre la pared de la pared cavidad uterina (cáncer de endometrio), cáncer de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Así mismo ayudar a proteger contra el cistos ováricos y la anemia por deficiencia de hierro. Reduce los dolores menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor en la ovulación, exceso de pelos en la cara o en el cuerpo, síntomas del síndrome del ovario poliquístico y síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular).

El uso de los Anticonceptivos Orales Combinados prácticamente en todas las mujeres puede utilizar AOC con seguridad y eficacia, incluyendo entre ellas mujeres que tienen o no haber tenido hijos, que no estén casadas, de cualquier edad, incluso

adolescentes y mujeres mayores de 40 años, si tienen anemia en el momento o ya han tenido en el pasado, si tienen varices, estén infectadas con el VIH, estén o no en terapia antirretroviral. Así mismo las mujeres pueden empezar a utilizar AOC sin un examen pélvico, sin exámenes de sangre u otras pruebas de laboratorio de rutina, sin prueba para el cáncer cervical y sin examen de las mamas.

El abandono de los métodos anticonceptivos orales combinados se da cuando la usuaria ha suspendido por tres meses el empleo de la estrategia anticonceptiva, se considera que ha existido abandono injustificado del tratamiento.

Los factores sociales y biológicos son una característica o circunstancia social o biológica de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de abandono del empleo de los métodos anticonceptivos hormonales orales. Entre los factores sociales son la adolescencia que corresponde a una edad inferior a los 20 años. Así mismo el nivel socioeconómico bajo que corresponde a un ingreso económico mensual familiar por debajo de los 1500 soles y el estado conyugal conviviente que corresponde a la convivencia del individuo con su pareja bajo el mismo techo. Grado de instrucción primaria que corresponde al haber cursado por lo menos 3 años de la escuela primaria con aprobación de los mismos.

Los Factores biológicos (efectos adversos) son: Hipertensión arterial que corresponde a valores de presión arterial sistólica mayores de 140 mmhg y/o presión arterial diastólica mayores de 90 mmhg, cefalea que corresponde a la aparición de dolor de cabeza en cualquiera de sus variedades, alteraciones del estado de ánimo que corresponde a la presencia de labilidad emocional, el incremento de peso que corresponde a una ganancia de peso desde el inicio del empleo de la terapia anticonceptiva y la alteración del ritmo menstrual que corresponde al cese de la menstruación por más de 3 meses desde el inicio del empleo de la terapia anticonceptiva.

Los anticonceptivos deben usarse correctamente para que resulten efectivos. Entre un 5 y un 15 por ciento de las mujeres que usan métodos anticonceptivos diseñados para utilizarse en el momento del coito (diafragma, preservativo, espuma, coitus

interruptus) quedan embarazadas durante el primer año de su uso. Por lo general, estos métodos son menos efectivos en la prevención del embarazo que los anticonceptivos orales, los implantes, los anticonceptivos inyectables y los dispositivos intrauterinos, los cuales proporcionan protección a largo plazo y solo del 0,1 al 3 por ciento de las mujeres que usan estos métodos anticonceptivos a largo plazo quedan embarazadas durante el primer año. Los anticonceptivos orales ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por las adolescentes, y algunos autores consideran que puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa.

Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente, producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como: la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial y la enfermedad pélvica inflamatoria.

El principal mecanismo de actuación de los contraceptivos hormonales combinados, es la inhibición de la ovulación al actuar a nivel hipotálamo – hipofisario evitando la neurosecreción hipotalámica, alterando el mecanismo de “feed-back”, del eje hipotálamo –hipófisis – ovario.

Existen mecanismos secundarios como el aumento de la viscosidad y disminución de la secreción del moco cervical, la falta de maduración del endometrio, la alteración de la motilidad de la trompa, lo que coadyuvan sinérgicamente a la eficacia del método.

Los tipos de píldoras anticonceptivas orales son los anticonceptivos orales combinados (AOC), que tienen estrógeno y progestina y las píldoras de solo progestina (PSP). Los AOC son, los que más se usan en el mundo, a la vez que constituyen el método anticonceptivo que con más frecuencia utilizan las adolescentes en la gran mayoría de los países. Se deben recomendar, de



preferencia, los que contienen bajas dosis de estrógeno y progestinas de tercera generación, que son menos androgénicas.

Los anticonceptivos orales de solo progestina también son una opción a tener en cuenta para su uso en la adolescencia. Se ha informado que su eficacia anticonceptiva es menor que la de los AOC y que son menos efectivos para corregir los trastornos menstruales que pueden ser frecuentes a esta edad; dado que su acción anticonceptiva la realizan preferentemente a través de un efecto local (espesamiento del moco cervical). No obstante, el hecho de tener poca influencia sobre el eje gonadal es uno de los argumentos que sustentan la recomendación de su uso a estas edades, ya que disminuye su eficacia para corregir los trastornos menstruales y garantiza que no disminuyan los estrógenos endógenos, lo cual sería perjudicial para la salud ósea.

Entre los AOC hay monofásicos (que tienen la misma composición y dosis durante todo el ciclo de administración) o trifásicos (que tienen diferentes dosis de sus componentes en diferentes momentos del ciclo). La tendencia ha sido disminuir la dosis de los componentes hormonales para minimizar los efectos colaterales, sin embargo, los nuevos AOC de más bajas dosis (15-20 ug de EE) tienen mayor tasa de abandono por sangrado genital. Los AOC se administraron siempre en forma cíclica; hoy en día cada vez más las mujeres prefieren el uso continuo y prolongado, aunque la amenorrea se incrementa con la administración continua. La dismenorrea, la cefalea, el acné, la náusea y el aumento del apetito mejoran significativamente el grupo con terapia continua, aunque la mastalgia y el edema son menores con el grupo de uso cíclico.

La tasa de abandono de los métodos anticonceptivos al cabo de un año de uso es de 50% en promedio, siendo la píldora el método que más se discontinúa (59.6%). Debido a una amplia gama de motivos, la usuaria podría faltar un mes, pero, luego regresar; el tiempo durante el que puede regresar antes de ser considerada desertora, es de hasta tres meses. Si no regresa, se considera como abandono al método.

A pesar de que la anticoncepción oral es el método reversible más eficaz, casi la mitad de las mujeres abandona el método de anticoncepción oral dentro del primer

año. Los factores que intervienen en esta conducta, son principalmente los efectos adversos, que incluyen hemorragia intermenstrual, dolor de cabeza, infecciones urinarias, aumento de peso, la hipomenorrea y amenorrea. Cuando las mujeres interrumpen la administración de los anticonceptivos orales por efectos colaterales considerados menores, está en el médico ejercer todos los esfuerzos para tratar de disuadir a la usuaria y enseñarle que, en la mayoría de los casos, los efectos disminuyen con el tratamiento prolongado.

Resulta de interés precisar aquellas condiciones que intervienen en la decisión de la mujer con vida sexual activa de abandonar esta modalidad de anticoncepción luego de haberla aplicado durante un determinado periodo de tiempo; en particular si algunas de estas condiciones son modificables y puede por lo tanto ser controladas con la finalidad de garantizar su adherencia a esta variedad de medicamentos de eficacia y seguridad comprobada a lo largo del tiempo y respecto de los cuales ya existe la suficiente experiencia en su empleo y sus efectos a largo plazo.

Así mismo, el abandono del método anticonceptivo oral está dado básicamente por razones del orden biológico, socio-cultural o una mala orientación y/o consejería en Planificación Familiar.

La factibilidad de realizar políticas de esclarecimiento de dudas y temores cuyos resultados serían evidentes a mediano plazo. Por lo tanto, este estudio pretende estimar de manera práctica cuales son los factores que influyen en el abandono del método anticonceptivo hormonal oral para plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del problema y formular intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos.

Las pacientes usuarias de planificación familiar son aquellas de bajo recursos económicos, quechua hablantes y las que no desean tener hijos; asimismo hay una minoría de que puede acceder a planificación familiar por falta de conocimiento de los anticonceptivos, la edad de las usuarias es entre los 19 y 41 años de edad.

## 1.1 Problema

¿Cuáles son los factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de los métodos de anticoncepción hormonal oral en mujeres de edad fértil del Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017?

## 1.2 Objetivo

### 1.2.1 General:

- ✓ Establecer los factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales orales en mujeres en edad fértil en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.

### 1.2.2 Específicos

- ✓ Estimar los principales factores sociales que predisponen al abandono de los métodos anticonceptivo hormonal oral.
- ✓ Estimar los principales factores biológicos que predisponen al abandono del método anticonceptivo hormonal oral.
- ✓ Caracterizar la población de estudio.

## II. MARCO MÉTODOLÓGICO

### 2.1. Hipótesis

Tácita.

### 2.2. Variables

Factores Sociales

Factores Biológicos

### 2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores sociales y biológicos que	Factores sociales y	Se aplicó a las pacientes mujeres en edad fértil el instrumento de		

<p>predisponen al abandono de anticonceptivos hormonales orales.</p>	<p>factores biológicos:  Característica o circunstancia social o biológica de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de abandono del empleo de los métodos anticonceptivos hormonales orales.</p>	<p>recolección de datos, y son:  <u>Edad:</u>  <u>Factores sociales:</u>  <i>Nivel socioeconómico:</i>  El atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica y está dividido en dos segmentos:  Menor de 1500 (bajo)  Mayor de 1500 (alto)    <i>Estado conyugal:</i>  Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.    <i>Grado de instrucción:</i> Es el nivel de grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional.    <u>Factores biológicos:</u>  Determinan en él un efecto adverso para su salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo</li> <li>▪ Alto</li>   <li>▪ Soltera</li> <li>▪ Casada</li> <li>▪ Conviviente</li>   <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Superior</li> <li>▪ Analfabeto</li>   <li>▪ Hipertensión arterial.</li> <li>▪ Cefalea.</li> </ul>	<p>Cuantitativa ponderal</p> <p>Cualitativa nominal.</p> <p>Cualitativa ordinal.</p> <p>Cualitativo nominal.</p>
--	---	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alteraciones del estado de ánimo.</li> <li>▪ Incremento de peso.</li> <li>▪ alteraciones del ritmo menstrual.</li> </ul>
--	--	--	---

#### **2.4. Tipo de estudio**

Estudio Descriptivo

#### **2.5. Diseño de investigación**

No experimental - Transversal.

#### **2.6. Población y muestra**

La población estuvo comprendida por mujeres en edad fértil, que fueron atendidas por Consultorios Externos de Planificación Familiar del Hospital Víctor Ramos Guardia.

La muestra fue con cada paciente que abandono el anticonceptivo hormonal oral.

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la siguiente formula (para estudios descriptivos con población infinita):

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p q}{E^2}$$

Dónde:

Z: 1.96

p: 0.5

q = 0.5

E: 0.05

n = 200

**Criterios de Inclusión fueron:**

- ✓ Mujeres que suspendieron el uso de métodos de anticoncepción hormonal oral por lo menos durante un periodo de 3 meses antes de la atención.
- ✓ Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión fueron:**

- ✓ Mujeres que presentaron alguna contraindicación médica para la utilización de anticoncepción hormonal oral.
- ✓ Mujeres que quedaron embarazadas durante el empleo de anticoncepción hormonal oral.
- ✓ Mujeres que suspendieron el uso de anticoncepción hormonal por patología intercurrente por enfermedad pélvica inflamatoria.

**2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Técnica: Aplicación de encuestas.

Procedimiento de recolección de datos: Se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto en el establecimiento de salud referido y posteriormente, se asignó al estudio los pacientes atendidos por Consultorios Externos de Planificación Familiar y que cumplan los criterios de selección correspondientes.

1. Se realizó la captación de las pacientes por muestreo aleatorio simple.
2. Se recogieron los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio aplicando la entrevista correspondiente a las pacientes las cuales fueron captadas durante su permanencia en Consultorios Externos de Planificación Familiar.

**Instrumento (Anexo 1)**, la encuesta tuvo los siguientes ítems: Filiación: (edad, procedencia) Adherencia al tratamiento anticonceptivo hormonal oral, Factores biológicos y factores sociales asociados.

**Validación y confiabilidad del instrumento:** El instrumento de recolección de datos es un instrumento que registró la información mediante la encuesta a pacientes del área de Planificación Familiar; por lo requerirá la validación

por 3 expertos con conocimiento del tema quienes constataran la pertinencia de este documento.

## **2.8. Métodos de análisis de datos**

Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 21 los que fueron presentados en cuadros de entrada simple, así como en gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva: Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias simple y esto para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas.

## **2.9. Aspectos éticos**

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Víctor Ramos Guardia y de la Universidad Particular Cesar Vallejo. Debido a que es un estudio descriptivo transversal solo se recogió datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA).

Los principios éticos que garantizaron este estudio fueron:

- No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes en este estudio.
- Justicia: La muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, con igual consideración y respeto.
- Beneficencia: Se aplica cuando la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- Autonomía: En el estudio, solo se incluyó a quienes aceptaron voluntariamente participar y se respetó la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- Principio de confidencialidad: El proyecto reconoció que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse y o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos.

### III. RESULTADOS

**TABLA N° 01**  
**Factores sociales que predisponen el abandono de métodos anticonceptivos oral**

FACTORES SOCIALES	<i>ni</i>	%
<b>ESTADO CONYUGAL</b>		
Soltera	92	46%
Conviviente	74	37%
Casada	34	17%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeto	92	46%
Primaria	56	28%
Secundaria	34	17%
Superior	18	9%
<b>Nivel Socioeconómico</b>		
Alto (> 1,500)	116	58%
Bajo (<1,500)	84	42%
TOTAL	200	100

*Fuente: SPSS 21*

Las mujeres solteras fueron las que más abandonaron los métodos anticonceptivos orales con 46%, a diferencia de las casadas con 17%.

Las mujeres con Grado de Instrucción - Analfabeto fueron las que más abandonaron los métodos anticonceptivos orales con 46%, a diferencia del Grado de Instrucción - Superior con 9%.

Las mujeres con ingreso socioeconómico alto (>1500) fueron las que más abandonaron los métodos anticonceptivos orales con 58% a diferencia de las de bajo nivel socioeconómico (<1,500) con 42%.

**TABLA N° 02**  
**Factores Biológicos que predisponen el abandono de métodos anticonceptivos oral**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>	<i>ni</i>	%
----------------------------	-----------	---



Cefalea	60	30%
Incremento de peso	42	21%
Alteraciones del ritmo menstrual	34	17%
Alteraciones del estado de ánimo	30	15%
Hipertensión arterial	24	12%
Acné	10	5%

*Población: 200 mujeres  
Fuente: SPSS 21*

Los factores biológicos que han predispuesto al abandono de los métodos anticonceptivos orales fueron las cefaleas con 30%, seguida del incremento de peso, alteraciones del ritmo menstrual.

Como segundo factor biológico que predispuso el abandono de los métodos anticonceptivos orales fue la cefalea en un 30%, seguida del incremento de peso con un 21%, y alteraciones del ritmo menstrual a un 17%.

Las alteraciones del estado de ánimo fueron 15%, seguido del acné un 5%.

### **TABLA N° 03**

#### **Caracterización de la población que abandonan los métodos anticonceptivos oral, según edad**

<i>EDAD</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
25-30	104	52
31-36	72	36
19-24	15	7.5
37-42	9	4.5

TOTAL	200	100
-------	-----	-----

*Fuente: SPSS 21*

Las mujeres entre 25 y 30 años de edad fueron las que más presentaron abandono con 52%. Las que menos abandono presentaron fueron entre los 37 y 42 años con 4.5%.

Como segunda población en presentar abandono de los métodos anticonceptivos orales fueron entre los 31 y 36 años de edad con 36%, seguidas de las edades de 19 a 24 años de edad, con un 7.5%.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El presente trabajo de investigación busca identificar los múltiples factores sociales y biológicos que predisponen en el abandono de los métodos anticonceptivos orales debida a su limitada investigación existente en nuestro medio.

Entre los factores sociales, el estado conyugal de solteras obtuvo un 46% de abandono de los métodos anticonceptivos, a diferencia de las convivientes que obtuvieron 37% y las casadas con un 17%. Otro estudio con similitud de resultados fue el de Hincapié J, et al. (España, 2013) quien menciona que mujeres con estado civil solteras abandonaron el método con un 93,2%, a diferencia de las casadas. ENDES (2011), también reporta un mayor porcentaje de abandono entre casadas

que oscila entre 89,9 a 96,9%; y Mendoza B. (México, 2013) que encontró que el 71% de casadas y 15% de convivientes, también abandonaron los métodos anticonceptivos orales. El alto porcentaje en mujeres solteras se interpreta como debido a la frecuencia de anticonceptivos orales por parte de las jóvenes y producto de la facilidad para conseguirlos y los mínimos efectos secundarios que producen en organismo.

En cuanto al grado de Instrucción, se reportaron 46% de analfabetos, 28% con estudios primarios, 17% con secundarios y 9% con grado superior, valores distintos a los reportados por, ENDES (2014), donde mujeres con educación secundaria constituyeron un 77% y de Casique I. (México, 2011) que también concluye que el nivel educativo elevado es un factor que si influye en el abandono. Otro estudio que corrobora nuestros hallazgos, es el de Mendoza B. (México, 2013) quien reporta que la razón para la no utilización del método algo menor del 50% de los usuarios, es por falta de conocimiento, amén de los aspectos culturales estimado en 29,8% que considera que el uso de métodos es pecado y el 84,3% que expresa que el marido prohíbe su uso, todo lo cual se asocia al nivel o grado de instrucción. Esto es debido a que hay un desconocimiento de los efectos adversos del método, especialmente en personas con bajo grado de instrucción, analfabetas o quechua hablantes que no reciben la consejería en el idioma quechua, porque el personal de planificación familiar no habla dicha lengua.

Respecto al nivel Socioeconómico, encontramos que las mujeres con alto ingreso (> 1,500 soles) fueron las que abandonaron los métodos anticonceptivos con un 58% y con un bajo ingreso (<1,500 soles) un 42%. Con otros estudios se reporta la existencia de similitud como ENDES (2014), que ubica a la mayoría en un quintil intermedio de riqueza con un 76,6%. Asimismo, Casique I. (México, 2011) menciona que el nivel socioeconómico cobra significancia en el uso de los métodos anticonceptivos y Mendoza B. (México, 2013) también menciona que con un ingreso económico bajo las mujeres no utilizaban ningún método.

En cuanto a los factores sociales, encontramos que en mujeres de 25 a 30 años de edad fueron las que abandonaron los métodos anticonceptivos con un 52%,

seguido de las que están entre 31 y 36 años de edad con un 36%. Otro estudio similar fue el de Torres A. (Guatemala, 2015), quien menciona que mujeres entre las edades de 10 a 30 años lo abandonaron con un 61%; y en oposición a lo encontrado Lindth I. que menciona la relación entre el abandono con la edad, especialmente en menores de 19 edad en un 32%. La alta frecuencia de abandonos en mujeres son las que están en una etapa de soltería comprendido entre las edades de 25 a 30 años y cuya frecuencia se relaciona con el deseo de vivir y disfrutar de todas las facetas de la vida, incluida la sexual, sin el compromiso de una gestación.

Según el informe de la ONU 2015 refiere que en los países más pobres aumento considerablemente el uso de anticonceptivos eso se da por la facilidad de accesibilidad a los programas de planificación familiar y son pocas las que no conocen sobre planificación familiar (espectador, 2015).

Respecto a los factores biológicos de abandono de los métodos anticonceptivos, se reporta que esto se debió a las cefaleas en un 30%, al incremento de peso en 21%, seguido de las alteraciones del ritmo menstrual con 17%, alteraciones del estado de ánimo con 15%, hipertensión arterial con 12% y en menor porcentaje, al acné con 5%. Otros estudios con similitud fueron el de Lindth I. (Suecia, 2011) que menciona la existencia de abandono por alteraciones del estado de ánimo en un 45% y al incremento de peso con 34%; asimismo el estudio de Hincapié J, et al. Menciona que la causa más importante de abandono de la terapia fueron los eventos adversos con 48,6 %; de los cuales la cefalea 21,1%, aumento de peso 14,5%, amenorrea 8% y Acné 7,1% fueron los más relevantes. Las usuarias que presentaron los efectos adversos tenían una alta frecuencia en el uso de anticonceptivos y esto estuvo asociado a migrañas, estrés emocional e hipertensión arterial o historia de tener algún familiar con un diagnóstico de hipertensión, en estos pacientes hay una alta probabilidad de sufrir accidentes cerebrovasculares. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2016).

Los factores biológicos como el aumento de peso, retención de líquidos que se puede explicar por el aumento del cortisol plasmático y disminución de la excreción de 17-OH y 17-cetoesteroides y aldosterona, que producen los estrógenos.

Cefaleas, desencadenadas por el efecto de los estrógenos sobre la aldosterona. En la mayoría de los casos estos problemas de inseguridad son los responsables del abandono del tratamiento (García y col, 2012).

El efecto de los anticonceptivos orales como el Etimil - Estradiol es el responsable de las complicaciones en el sistema venoso como la trombosis y las embolias mientras que en el aumento del componente gestágeno lo es de las complicaciones arteriales y especialmente del desarrollo de la hipertensión arterial (De La Cuesta y col, 2011).

En nuestro país los factores sociales como el grado de instrucción e idioma son muy importantes, el cual restringe la comprensión del conocimiento de los métodos anticonceptivos, por lo que se debe de brindar al personal de salud una información apropiada sobre indicaciones y modo de empleo de los métodos anticonceptivos y la manera como instruir a las usuarias.

## **V. CONCLUSION**

- \* Los principales factores sociales predisponentes al abandono de los métodos anticonceptivos fueron el grado de instrucción analfabeto con 46%, estado conyugal – soltera con 46% y nivel socioeconómico alto (>1500) con 58%.
- \* El principal factor biológico que dispuso al abandono de los métodos anticonceptivos orales, fueron la cefalea con 30% y el incremento de peso con 21%, seguido de las alteraciones del ritmo menstrual con 17%, alteraciones del estado de ánimo, hipertensión arterial y el acné.

- \* El principal factor de abandono de los métodos anticonceptivos es el factor social, siendo el grupo de edad entre 25 y 30 años, el más común con 52% y el menor porcentaje entre 37 a 42 años.

## **VI. RECOMENDACIÓN**

- \* Realizar estudios de identificación de factores sociales como el grado de instrucción, lo que permitirá brindar a las usuarias una correcta información sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.
- \* Desarrollar fortalecimiento de capacidades en el personal de planificación familiar, al haber un profesional capacitado brindaría una consejería integral sobre el uso y efectos secundarios de los métodos de anticoncepción.

- \* Identificar los grupos etarios más frecuencia en el abandono de los métodos anticonceptivos orales y lograr una apropiada sensibilización por el personal de planificación familiar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Datos observatorios Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS. 2014. (Fecha de acceso 29 de octubre del 2017). URS disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Planificación Familiar. En: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011. Lima: INEI, 2011:97-124. (Fecha de acceso 17 de Mayo del 2017). URS disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Nacional y Departamental 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. (Fecha de acceso 17 de Mayo del 2017). URS disponible en:  
<http://www.inei.gob.pe/>
4. Factores de riesgo para anomalías citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en los establecimientos de salud, de la provincia de Huaraz, 2013. Rev. San Marcos 2015. (Fecha de acceso 28 de mayo del 2017). URS disponible en:  
[http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/AS\\_V10N2/article/view/246](http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/AS_V10N2/article/view/246)
5. Gama N. “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015”. [Tesis] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2015.[Fecha de búsqueda 17 de mayo del 2017]. URS disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4733>
6. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del Programa, en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucia la Reforma, Totonicapan, Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [Fecha de acceso 28 de mayo del 2017]. URS disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>
7. Mendoza B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2013. (Fecha de acceso 28 de octubre del 2017). URS disponible en:  
<http://ri.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/1212?locale-attribute=en>



8. Hincapié J, Quintero M, Gaviria J. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev. CES med. 2013; 27(2):153-162. (Fecha de acceso 21 de Mayo del 2017). URS disponible en:  
[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25573/1/gupea\\_2077\\_25573\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25573/1/gupea_2077_25573_1.pdf).
9. Casique I. Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. Estudios demográficos y urbanos; 2011: 3 (78): 601-637. (Fecha de acceso 17 de Mayo del 2017). URS disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31223580003>.
10. Lindth I. Factors influencing women's choice of contraception. University of Gothenburg.; Suecia [2011]; Tesis. (Fecha de acceso 21 de mayo del 2017). URS disponible en:  
[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25573/1/gupea\\_2077\\_25573\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25573/1/gupea_2077_25573_1.pdf).
11. Gómez P, Pardo Y. Perception regarding contraceptive use in Bogotá, Colombia, 2010. A qualitative study. Rev. colomb obst y ginec; 2010: 61 (1):34-41. (Fecha de acceso 17 de octubre del 2017). URS disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474342010000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474342010000100005&script=sci_arttext).
12. González M, Morales V. Aumento de la prescripción de anticoncepción hormonal en adolescentes por los médicos de atención primaria. Evid pediatr. 2009; 4: 39. (Fecha de acceso 11 de Mayo del 2017). URS disponible en:  
[http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9qgzlh7aNQBia\\_dwmYdtNbAp16a0IYbdGoFQ3JalghMw9zCy-En7-cZNdkK9](http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9qgzlh7aNQBia_dwmYdtNbAp16a0IYbdGoFQ3JalghMw9zCy-En7-cZNdkK9).
13. González E, Molina T, Montero A. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. Rev. med. chil. vol. 137, núm. 9, 2009, pp. 1187-1192. (Fecha de acceso 21 de octubre del 2017). URS disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n9/art07.pdf>.

- 14.** Crosignani P, Nappi C, Ronsini S. Satisfaction and compliance in hormonal contraception: the result of a multicentre clinical study on women's experience with the ethinylestradiol/norelgestromin contraceptive patch in Italy. *BMC Women's Health* 2009, 9:18. (Fecha de acceso 17 de mayo del 2017). URS disponible en:

<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/18>.

- 15.** Pereira S, et al. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Risk factors for pregnancy in teenagers. *Rev. chil. obstet. ginecol.* (Fecha de acceso 17 de octubre del 2017). De donde URS disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)

- 16.** Consenso de un grupo de expertos: Anticoncepción Hormonal Combinada. Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. Barcelona: Doctoractive SL, 2010; 71. (Fecha de acceso 21 de mayo del 2017). URS disponible en:

<http://www.worldcat.org/title/anticoncepcion-hormonal-combinada-consenso-de-un-grupo-de-expertos-guia-clinica-de-la-sociedad-espanola-de-contracepcion/oclc/733659107/editions?referer=di&editionsView=true>

- 17.** World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition 2010. (Fecha de acceso 21 de octubre del 2017). URS disponible en:

[http://www.ifponline.com/fileadmin/qhi\\_archive/ArticlePDF/TFP/035100055.pdf](http://www.ifponline.com/fileadmin/qhi_archive/ArticlePDF/TFP/035100055.pdf).

- 18.** Doval J. Libro blanco de la anticoncepción en España. Aula Médica; 2009. (Fecha de acceso 21 de mayo del 2017). URS disponible en:

<http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=201&comentaris=si&lang=CAS>

- 19.** Speroff L, Fritz MA. Endocrinología Ginecológica Clínica y Esterilidad. 7º ed en inglés 2º ed en español. Madrid: Wolters Kluwer Health España SA, 2009; 371-373. (Fecha de acceso 21 de mayo del 2017). URS disponible en: <http://www.amazon.es/ed-endocrinologia-ginecologica-clinica-esterilidad/dp/8496921972>.
- 20.** -Consenso de un grupo de expertos: Anticoncepción Hormonal Combinada. Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. Barcelona: Doctoractive SL, 2010; 71. (Fecha de acceso 21 de octubre del 2017). URS disponible en: <http://www.worldcat.org/title/anticoncepcion-hormonal-combinada-consenso-de-un-grupo-de-expertos-guia-clinica-de-la-sociedad-espanola-de-contracepcion/oclc/733659107/editions?referer=di&editionsView=true>.
- 21.** World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition 2010. (Fecha de acceso 21 de mayo del 2017). URS disponible en: [http://www.jfponline.com/fileadmin/qhi\\_archive/ArticlePDF/TFP/035100055.pdf](http://www.jfponline.com/fileadmin/qhi_archive/ArticlePDF/TFP/035100055.pdf).
- 22.** Anticoncepción del siglo XXI. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). Buenos Aires: Ed. Ascune Hnos., 2009: 230-261. (Fecha de acceso 21 de mayo del 2017). URS disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/genero-guia%20ACO.pdf>.
- 23.** Cabeza C. E, Herrera A. V, Ortega B. M, Santisteban A. S. Procederes en Obstetricia y Ginecología para el Médico de Familia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2008. (Fecha de acceso 21 de Mayo del 2017). URS disponible en:

<http://www.libreroonline.com/cuba/libros/9147/cabezas-cruz-evelio-herrera-alcazar-violeta-ortega-blanco-mirna/procederes-en-obstetricia-y-ginecologia-para-el-medico-de-la-familia.html>.

**24.** González M, Morales V. Aumento de la prescripción de anticoncepción hormonal en adolescentes por los médicos de atención primaria. Evid Pediatr. España. 2009; 4: 39. Fecha de acceso 11 de Mayo del 2017. URS disponible en:

[http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9qgzlh7aNBia\\_dwmYdtNbAp16a0lYbdGoFQ3JalghMw9zCy-En7-cZNdkK9](http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9qgzlh7aNBia_dwmYdtNbAp16a0lYbdGoFQ3JalghMw9zCy-En7-cZNdkK9).

**25.** Planeamiento Familiar: Um Manual Global para profissionais e Servicos de Saúde. Brasil (2011) Capitulo I. (Fecha de acceso 21 de octubre del 2017). Disponible en:

<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340374657Portuguese-Chapter1.pdf>

**26.** Lorenzo S. Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar. Centro de salud la Esperanza, Guatemala. 2015 (Tesis). (Fecha de acceso el 06 de marzo de 2018). URS disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/09/02/Lorenzo-Edner.pdf>

**27.** Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Buena Practica en Anticoncepción. Madrid. Edit. International Marketing & Communication, S.A. 2016. (Fecha de acceso el 06 de marzo de 2018). URS disponible en:

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_anticoncepcion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_anticoncepcion.pdf)

**28.** De La Cuesta y colb. Actualización en Anticoncepción Hormonal. Inf Ter Sist Nac Salud. Vol. 35. Madrid. 2011. (Fecha de acceso el 06 de marzo de 2018). URS disponible en:

[https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf)

29. García y col. Guía de Utilización de Medicamentos. Anticonceptivos Hormonales. Universidad de Granada. Catedra Sandoz. (Fecha de acceso el 06 de marzo de 2018). URS disponible en:

[http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_ANTIHORMO.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIHORMO.pdf)

30. Uso de métodos anticonceptivos aumentó en los países más pobres. El espectador. Colombia 2015. (Fecha de búsqueda 06 de marzo del 2018). URS disponible en:

<https://www.elspectador.com/noticias/salud/uso-de-metodos-anticonceptivos-aumento-los-paises-mas-p-articulo-598921>

## ANEXO 01



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores sociales y biológicos que predisponen al abandono de la anticoncepción hormonal oral en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2017.

#### I. DATOS DE FILIACIÓN:

Fecha: .....

Edad: .....

Procedencia: .....

## II. FACTORES ASOCIADOS:

### FACTORES BIOLÓGICOS

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alteraciones del estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incremento de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alteraciones del ritmo menstrual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Acné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

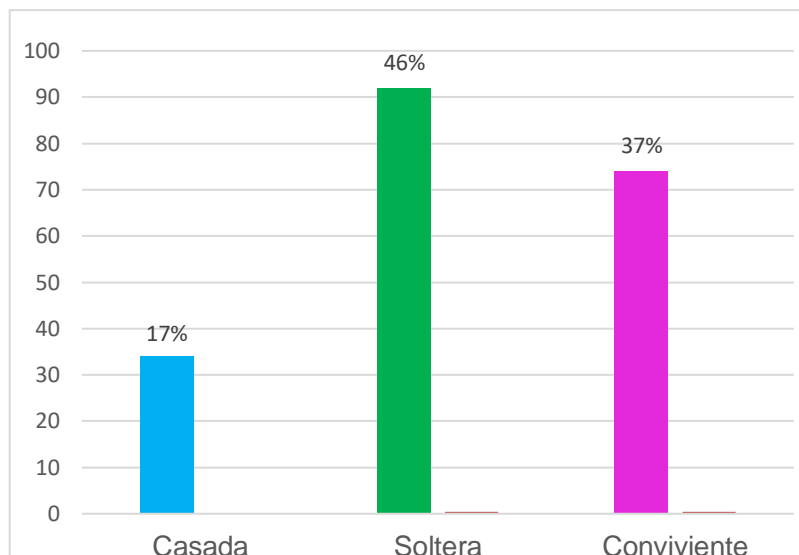
### FACTORES SOCIALES

1. Nivel socioeconómico	Bajo <1500	<input type="checkbox"/>	Alto >1500	<input type="checkbox"/>		
2. Estado conyugal	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
3. Grado de instrucción	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>		
	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>		

## ANEXO 02

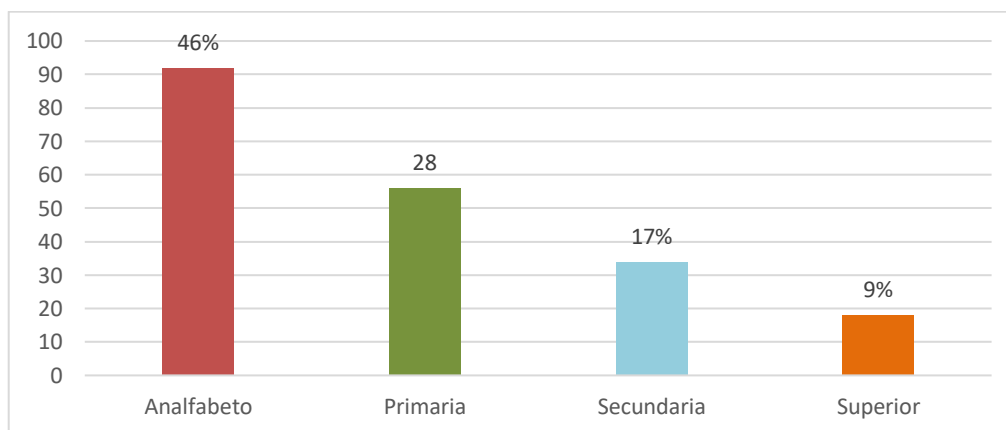
### FIGURA N° 01-a

**Factor Social-Estado Civil que predisponen el Abandono de métodos anticonceptivos oral**



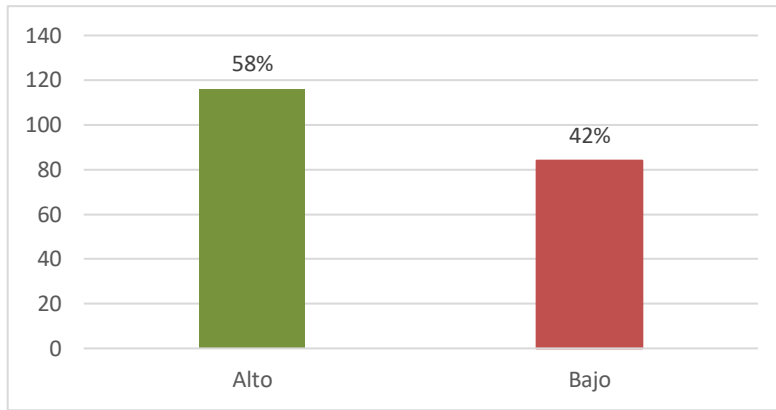
**FIGURA N° 01-b**

**Factor Social-Grado de Instrucción que predisponen el Abandono de métodos anticonceptivos oral**

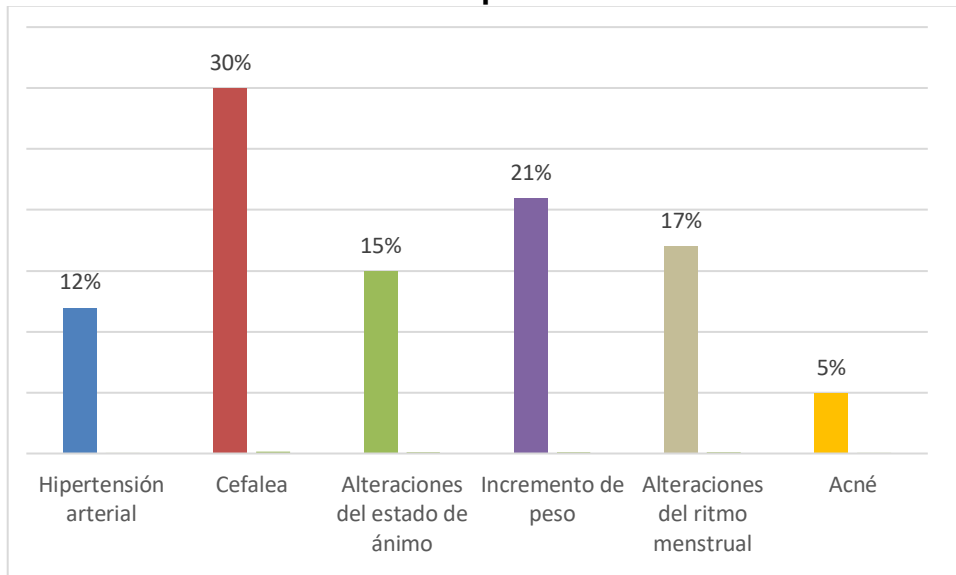


**FIGURA N° 01-c**

**Factor Social- Nivel Económico que predisponen el abandono de métodos anticonceptivos oral**



**FIGURA N° 02-a**  
**Factores Biológicos que predisponen el Abandono de métodos anticonceptivos oral**



**FIGURA N° 03-a**  
**Caracterización de la población que Abandonan de métodos anticonceptivos oral, según Edad**



