

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020 - MARZO 2021”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
PRESENTADO POR:**

TESISTAS:

Bach. ANTONIO MENDOZA, Yuliana Estefany

Bach. GONZALES JANAMPA, Patricia Rocío

ASESORA:

Mg. ZORRILLA DELGADO, Vilma.

AYACUCHO - PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 249-2022-FCSA-UNSCH-D

BACHILLER: , ANTONIO MENDOZA Yuliana Estefany
GONZALES JANAMPA Patricia Roció

En la ciudad de Ayacucho, siendo las diez de la mañana del día 20 de mayo del dos mil veintidós, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020-MARZO 2021”**. Presentado por los bachilleres ANTONIO MENDOZA Yuliana Estefany y GONZALES JANAMPA Patricia Roció, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Clotilde Prado Martínez (delegada por la Decana)
Miembros : Prof. Melchora J. Ávalos Mamani
: Prof. Héctor D. Velarde Valer
: Prof. Patricia Bustamante Quispe
Asesor : Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Secretaria Docente: Prof. Bacilia Vivanco Garfías

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 249-2022-FCSA-UNSCH-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio la exposición la Bachiller: ANTONIO MENDOZA Yuliana Estefany, seguidamente la bachiller GONZALES JANAMPA Patricia Roció, una vez concluida. La presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación Prof. Patricia Bustamante Quispe, seguidamente da pase al Prof. Héctor D. Velarde Valer, posteriormente invita a la Prof. Melchora J. Ávalos Mamani y finalmente Prof. Clotilde Prado Martínez cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación a la asesora de tesis Prof. Vilma Zorrilla Delgado, para que pueda realizar su intervención para aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: ANTONIO MENDOZA Yuliana Estefany

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Melchora J. Ávalos Mamani	16	16	16	16
Prof. Héctor D. Velarde Valer	16	16	16	16
Prof. Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: GONZALES JANAMPA Patricia Roció

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Melchora J. Ávalos Mamani	16	16	16	16
Prof. Héctor D. Velarde Valer	16	16	16	16
Prof. Patricia Bustamante Quispe	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron el siguiente resultado: Aprobar por Unanimidad a la Bachiller ANTONIO MENDOZA Yuliana Estefany. Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), Aprobar por Unanimidad a la Bachiller GONZALES JANAMPA Patricia Roció, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17); para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:20 del mediodía, se da por concluido el presente acto académico virtual.



Prof. Prof. Melchora J. Ávalos Mamani



Prof. Héctor D. Velarde Valer



Prof. Clotilde Prado Martínez
Presidente



Prof. Patricia Bustamante Quispe



Obst. Vilma Zorrilla Delgado

Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Miembro asesora



Obsta. Bacilia Vivanco Garfias

Prof. Bacilia Vivanco Garfias
secretario (a) Docente

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la vida y salud para cumplir con mis metas más justas, por guiar mi camino para las elecciones correctas, por darme la oportunidad de progresar terrenalmente, por darme fortaleza para superarme en momentos difíciles.

A mis padres: Yeny y Teofilo por formarme dentro de un hogar con valores, buenos ejemplos e inspiración para ser una persona de bien, por motivarme a perseverar y ser diligente, paciente.

A mis familiares y amigos: a mi abuelito Hilario, Anderson y amigos cercanos que estuvieron para brindarme su apoyo incondicional durante todo este proceso; y a todos ellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

Yuliana

DEDICATORIA

A DIOS:

Por darme la vida, salud y fuerza de voluntad para cumplir con mis metas propuestas; guiándome en mi camino ante las dificultades y obstáculos; por darme la fe para seguir adelante y no rendirme.

***A mis padres:** Alberta y Artemio por haberme forjado como la persona que soy, por formarme con buenos valores, principios y recibir el apoyo incondicional para el logro de mis metas.*

***A mis familiares:** a Marco Alfaro, Silvia, Rosa Maria, Rayda, Luisa y Berta por su apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar siempre presentes en los momentos difíciles, y a todos ellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.*

Patricia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos y bendecirnos la vida, por la fortaleza mental y física recibida para cumplir nuestras metas.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamaga nuestra alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Nuestro mas profundo agradecimiento y reconocimiento a la Mg. Zorrilla Delgado, Vilma por su asesoria, aporte y desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud de Belén por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

A nuestro padres quienes a lo largo de nuestras vidas nos han apoyado y motivado en nuestra formacion academica, y por creer en nosotras

ÍNDICE

	Página
INDICE	
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3.OBJETIVOS	12
1.4.JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	14
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS	14
2.1.1. A nivel internacional	14
2.1.2. A nivel nacional	17
2.1.3. A nivel regional y local	20
2.2 BASE TEÓRICO-CIENTÍFICA	21
2.2.1. Anticoncepción	21
2.2.2. Método anticonceptivo (MAC)	21
2.2.3. Clasificación de métodos anticonceptivos.....	22
2.2.4. Discontinuidad de métodos anticonceptivos.....	25
2.2 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	26
Factores	26
Factores personales.....	26
Factores institucionales.....	27
Factores socio-demográficos	27
Método anticonceptivo	27
Discontinuidad	28
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO	28
2.4 HIPOTESIS	28
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLOGICO	29
3.1 Nivel de Investigación.....	29
3.2 Método de Estudio.....	29
3.5 Población y Muestra.....	29
3.6 Técnica de Investigación.....	30
3.7 Procedimientos de Investigación.....	30
3.8 Procedimientos de Datos.....	31
CAPITULO IV	

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....32
CONCLUSIONES.....
446
RECOMENDACIONES.....47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 48
ANEXOS.....54

INTRODUCCIÓN

La atención integral en salud sexual y reproductiva y planificación familiar, alcanza la oferta de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación/consejería, provisión de métodos anticonceptivos, diagnóstico y manejo o referencia desde el primer nivel de atención hasta un centro especializado, si fuera necesario (Minsa, 2017)¹; muchas parejas acuden a estos establecimientos para acceder a métodos anticonceptivos principalmente para evitar los embarazos, planificar el número de hijos y prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Esta planificación es potenciada mediante algún método anticonceptivo, que tiene por finalidad minimizar los riesgos de embarazo. Según Ciarmatori et al (2020)², a partir del año 2000, se produjo un incremento del uso de anticonceptivos del 55,0% al 57,1%; considerado ínfimo por el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020a)³, identificando como causas principales la escasa oferta de métodos; el acceso restringido a los servicios de planificación familiar (condicionado por la edad, estado civil y condición económica); el miedo a las reacciones secundarias, religión y cultura; la deficiente calidad de servicios; prejuicios y otras razones; incluso las producidas por la pandemia Covid-19.

La meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establece para el 2030, cero necesidades insatisfechas de planificación familiar; lamentablemente, la pandemia de COVID-19 ha diezmando los logros alcanzados en América Latina y el Caribe; ha condicionado la discontinuidad en la anticoncepción por el desabastecimiento de productos, interrupción de los servicios de salud sexual y reproductiva, inasistencia a consultas por temor al contagio, desvalorización de los ingresos económicos, especialmente en familias pobres, entre otros factores (UNFPA; 2020b)⁴.

Recientes estudios confirman que los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SRH, por sus siglas en inglés -Sexual and Reproductive Health-) han sufrido la reducción de personal, crisis de bienes y suministros esenciales, escasez de equipos de protección, limitado aforo, sumado a la priorización de presupuestos para camas UCI y oxígeno, ocasionando la discontinuidad en los servicios (Meade, 2020)⁵.

Diversos estudios realizados en Ayacucho, afirman que la discontinuidad de métodos anticonceptivos en mayor porcentaje se dio cuando usaban inyectables hormonales, seguidamente píldoras anticonceptivas, las que presentaban efectos secundarios, inconveniente para usar un método anticonceptivos, falla del método y en menor porcentaje el deseo de quedar embarazada y querer un método (Endes, 2021)⁶.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Belén ha tomado la muestra de estudio de los meses de abril 2020 a marzo 2021, teniendo como objetivo identificar los factores personales, institucionales y socioculturales que influyan en la discontinuidad de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil durante la pandemia. La muestra en estudio se obtuvo a partir de las historias clínicas de cada usuaria participante del estudio; con la información que ahí remite, se procedió a contactarlas vía telefónica y en algunos casos fueron citadas al establecimiento de salud.

Los factores sociodemográficos predominantes fueron: edad de 20 a 49 años (94.6%), estado civil conviviente (65.4%), ocupación ama de casa (64.2%), nivel de instrucción secundaria (51.9%) y multíparas (61.7%). Los factores personales identificados en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén fueron: no había temor a contagiarse con el COVID 19 (75.3%), tampoco temor del personal durante la atención (51.9%) y atención diferente (66.7%); no tuvieron limitaciones económicas (61.7%), buscaron atención en farmacias (34.6%) y tampoco influyó la separación de la pareja durante la pandemia (90.1%). En los factores institucionales se ha identificado que la discontinuidad no fue causa de la escasez de insumos (97.5%), el 67.9% afirmaron que la inmovilización social, así como el cierre temporal del servicio de planificación familiar durante la pandemia, fueron las principales causas de discontinuidad en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén. Los factores sociodemográficos no se asocian con la discontinuidad de los MAC ($p > 0.01$); los factores personales como discontinuidad ($p = 0.001$) y atención en farmacias ($p = 0.010$), y los factores institucionales inmovilización social ($p = 0.001$) y cierre temporal del servicio de planificación familiar ($p = 0.001$) se asocian a la discontinuidad de los MAC en usuarias del Centro de Salud de Belén.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A finales del año 2019, el 31 de diciembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida que se habían detectado en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei; posteriormente se identificó el coronavirus (2019-nCoV) como agente causante y que la secuencia del genoma se puso a disposición del público. El análisis de secuencia mostró que el virus recién identificado está relacionado con el SARS-Cov³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero de 2020 declaró al COVID-19 como emergencia de salud pública mundial; ante su inminente avance, el 11 de marzo del mismo año, se consideró como una pandemia⁷

En nuestro país, el 06 de marzo del 2020 se reporta el primer caso de Covid-19, desde esa fecha se incrementó en forma geométrica, colapsando los servicios de salud y el gobierno se vio obligado a decretar la cuarentena y cierre de actividades, declarando el estado de emergencia a nivel nacional a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM del 15 de marzo del 2020⁸.

Los anticonceptivos tienen la función de prevenir los riesgos en la salud que produce el embarazo, especialmente en adolescentes; como consecuencia permite que las mujeres tengan más autonomía y mejores oportunidades de educación, siendo una estrategia para alcanzar el desarrollo sostenible⁹.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), informa que para el 2019 había a nivel mundial 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años), de ellas 1112 millones requieren de planificación familiar. Un dato preocupante es que 270 millones carecen de atención en salud sexual y reproductiva¹⁰.

Se considera un derecho humano el acceso a los métodos anticonceptivos, incluyendo aquí el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de expresión y opinión, derecho a la educación y trabajo³. En este sentido, se enfatiza que toda persona debe tener acceso a información cierta y a un método anticoncepcional de su preferencia que sea seguro, eficaz, accesible y admisible; aspectos que le permitan protegerse de las infecciones de transmisión sexual, a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano¹⁰.

En el Perú, 53% de las mujeres son usuarias de métodos anticonceptivos modernos; su uso se reduce en aquellas que tienen escasos recursos económicos (46%) y en quienes tenían educación primaria (37%); la pobreza de las regiones, al parecer es también determinante en el acceso a los métodos de anticoncepción, a la postre lugares donde hay mayor índice de muertes maternas, como el caso de Cajamarca (47%), Loreto (45%), Amazonas (44%), Huancavelica (40%) y Puno (30%)⁶.

El acceso a los métodos anticonceptivos (MAC) permite mejor calidad de vida, salud y bienestar familiar, la interrupción de este servicio –en tiempos de pandemia por Covid-19- se transcribe en un acrecentamiento de los embarazos no planeados, varios de los cuales concluirán en abortos inseguros o complicaciones en el embarazo, incrementando los casos de mortalidad materna e infantil².

Cabe destacar que, debido a esta pandemia, se ha limitado el acceso a los anticonceptivos modernos por el desabastecimiento debido a las medidas de bloqueo^{3,11}. Aunque se dispusieron que servicios como atención pre natal y

anticoncepción sigan funcionando, esto no fue eficiente¹², especialmente en la atención pre y post natal⁴; agravado por la crisis socioeconómica ocasionada por la pandemia, tales como la disminución de los ingresos, pérdida del mercado laboral y el desempleo, limitando el acceso a los centros de atención⁹.

Debido a la disposición que dio el gobierno de acuerdo al decreto supremo N° 217-2020-Minsa, se declaró que a causa de la emergencia sanitaria se suspendían las consultas externas en los hospitales y establecimientos de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; limitando el derecho de las mujeres a recibir los métodos anticonceptivos de su elección⁸. Este hecho se replicó también a nivel regional, afectando a las usuarias del Centro de Salud de Belén.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Belén, perteneciente a la Red de Salud Huamanga; categoría I-3, ubicada en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. Dicho centro cuenta con el Programa de Planificación Familiar; según los registros consignados en la base de datos del servicio de planificación familiar, el año 2019 tuvo un total de 578 usuarias en edades reproductivas atendidas en dicho servicio entre nuevas usuarias y continuadoras de un Método Anticonceptivo; y se va incrementando en un 20% cada año.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, paridad, nivel de instrucción y ocupación, durante la pandemia en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021?
2. ¿Cuáles son los factores personales como: temor a contagiarse con el COVID 19, percepción de la usuaria por la atención en el servicio de

planificación familiar, limitaciones económicas, atención en servicios privados y separación de la pareja durante la pandemia, en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021?

3. ¿Cuáles son los factores institucionales como: escasez de insumos de los métodos anticonceptivos, inmovilización social y cierre temporal del servicio de planificación familiar durante la pandemia en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021?
4. ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos, personales e institucionales con la discontinuidad de los MAC en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los factores asociados a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, paridad, nivel de instrucción y ocupación, durante la pandemia en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.
2. Determinar los factores personales como: temor a contagiarse con el COVID 19, percepción de la usuaria por la atención en el servicio de planificación familiar, limitaciones económicas, atención en servicios privados y separación de la pareja durante la pandemia, en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.
3. Determinar los factores institucionales como: escasez de insumos de los métodos anticonceptivos, inmovilización social y cierre temporal del servicio de planificación familiar durante la pandemia en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.
4. Relacionar los factores sociodemográficos, personales e institucionales con la discontinuidad de los MAC en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Por la problemática que sigue atravesando en la actualidad nuestro país y todo el mundo, el gobierno del Perú emitió el decreto supremo en el año 2020 que declaró al país en un estado de Emergencia a nivel nacional por el brote del nuevo virus COVID-19, en la cual se anunció medidas de prevención y control para evitar que el virus siga en expansión.

Es en este tiempo que el estado peruano en conjunto con el Ministerio de Salud emitió una resolución ministerial que puso en funcionamiento estrategias de prevención que contribuyan a asegurar la continuidad en la atención de los servicios de salud y así también el suministro constante de insumos que incluye los métodos anticonceptivos en todos los servicios de salud, con el objetivo de que no discontinúe con su método anticonceptivo la usuaria y así evitar un embarazo no deseado.

Según la resolución ministerial se entiende que se debe de asegurar la disposición en atención e insumos de métodos anticonceptivos, pero existe una gran problemática que tiene relación con los factores asociados que predispongan a la continuidad de un método por parte de la usuaria en tiempos del COVID-19.

Esta situación nos ha llevado al estudio para identificar si estos factores asociados a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil como son los factores personales, factores institucionales, factores socio-demográficos, llevaron a una interrupción de la continuidad del uso del método anticonceptivo en un contexto de la pandemia COVID-19.

Es vital e importante que las usuarias de Planificación Familiar atendidas en el Centro de Salud de Belén participen en esta investigación por ser de gran utilidad para identificar los factores que se asocian a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos, también permitirá tomar las medidas necesarias para reducir su incidencia a la discontinuidad de los métodos y mejorar la calidad de la atención y suministro de los métodos en las usuarias, de esta manera proponer estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.

A nivel internacional

Torres, M (Ecuador, 2018) En su tesis doctoral: “Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales por las mujeres de la parroquia El valle de la ciudad de Loja”, tuvo como **Objetivo:** identificar los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales. **Métodos:** el universo es de 15923 mujeres en edad fértil. Para determinar la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, donde se obtuvo 256 participantes, obteniéndose los datos mediante una encuesta. **Resultados:** El 80% emplean la píldora anticonceptiva; de ellos solo el 46% continúa con el método. **Conclusión:** Las personas que abandonan afirman que se debe a los efectos adversos, religión, condición de salud, embarazo, decisión de la pareja¹³.

Cano & López (México, 2018). En el trabajo de investigación sobre “Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México”. **Objetivo.** Determinar las causas del rechazo de métodos anticonceptivos. **Metodología:** descriptiva, transversal, el instrumento fue la entrevista de campo y encuestas a 87 personas. **Resultados.** El promedio fue 26 años de edad; 28.7% afirmaron que rechazan los MAC por los efectos secundarios, 21.8% por los mitos y rumores y el 19.5% por desconocimiento. **Discusión:** los resultados coinciden con otros

trabajos, corroborando que, debido a los mitos y rumores, efectos secundarios, y creencias religiosas existe rechazo a los métodos de planificación familiar. **Conclusión:** las causas de rechazo son la desinformación, efectos secundarios, mitos y rumores, así como las creencias religiosas¹⁴.

Niño-Avedaño, et al (México, 2019) En el trabajo de investigación sobre “Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria.” **Objetivo:** Valorar la prevalencia de interrupción, permuta o falla de anticonceptivos hormonales en mujeres universitarias. **Métodos:** observacional y transversal con estudiantes de la Universidad de Boyacá, usuarias de anticonceptivos hormonales. **Resultados:** el promedio de edad fue 20.5 años; 26.15% conoció de los métodos por personas diferentes al personal de salud; 25% consumía alcohol. Los principales efectos secundarios reconocidos fueron: cefalea, incremento de peso y sangrado uterino anormal, siendo las causas para interrumpir los métodos. **Conclusiones:** los efectos secundarios son los factores que incidieron en la discontinuidad de los métodos anticonceptivos hormonales¹⁵.

Cruz (Puerto Rico, 2020), en su tesis: “Factores que influyen en el acceso y uso del condón y las pastillas anticonceptivas en estudiantes universitarias y universitarios”, tuvo como **objetivo** auscultar ciertos factores internos y externos que influyen en el acceso y uso del condón y pastillas anticonceptivas, en el estudiantado subgraduado de una universidad pública en Puerto Rico. **Método:** empleó la encuesta a 63 estudiantes. Los **resultados** sugieren que los factores que podrían limitar el acceso y el uso del condón y las pastillas anticonceptivas están vinculados con la vergüenza y la desinformación de las y los estudiantes universitarios que participaron¹⁶.

Caruso, et al (Italia, 2020) En el trabajo de investigación sobre “Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia de COVID-19”. Los **objetivos** del estudio fueron investigar los efectos de este distanciamiento sobre el uso de anticonceptivos hormonales, su paralización y el peligro de embarazo no planeado. **Métodos:** El estudio inscribió a 317 mujeres usuarias de la clínica de planificación familiar de la Universidad de Catania, Italia, que se sabía que

usaban anticonceptivos hormonales, posteriormente se les contactó vía telefónica. **Resultados:** El cuestionario fue completado por 175 (81,8%) mujeres que usaban anticoncepción reversible de acción corta (SARC) y por 90 (87,4%) mujeres que usaban anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC). Todas las mujeres casadas y en convivencia continuaban usando su MAC. Ninguna había tenido un embarazo no planificado. Por otro lado, 51 (50,5%) mujeres solteras o no convivientes habían discontinuado su método de SARC mientras estaban en distanciamiento social, por razones ajenas al método; sin embargo, 47 (46,5%) mujeres solteras o no convivientes habían continuado su actividad sexual infringiendo las normas de distanciamiento social y el 14,9% había tenido un embarazo no planificado, por lo que habían solicitado la interrupción. **Conclusión:** Varias mujeres que no cohabitaban que usaban SARC habían discontinuado su MAC durante la pandemia, pero habían continuado con la actividad sexual y habían tenido un embarazo no planeado¹⁷.

Roy, et al (Bangladesh, 2021). En su investigación “Prevalencia y factores asociados con la planificación familiar durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal”, tuvo como **Objetivo.** Examinar los factores socioeconómicos, demográficos y otros factores críticos relacionados con el uso de la PF en las áreas estudiadas durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** las características de los encuestados se evaluaron mediante una encuesta de cuestionario transversal y estadística descriptiva. Las variables que estaban sustancialmente vinculadas con el uso de PF se identificaron mediante una prueba de Chi-cuadrado. Además, se utilizó un modelo de regresión logística multivariante para identificar los parámetros vinculados a la PF en las áreas de estudio durante la pandemia de COVID-19. **Resultados** La prevalencia del uso de PF entre las mujeres de entre 15 y 49 años de edad actualmente casadas fue del 36,03%; también se demostró que el 24,42% estaban usando píldoras anticonceptivas orales (ACO), que es más bajo que antes de los datos pandémicos (61,7%). El análisis de regresión multivariante proporcionó una visión más amplia de los factores que afectan el uso de la PF. **Conclusiones.** La edad de la mujer, el nivel de educación, el estado laboral del jefe de hogar, la localidad, la lectura de un periódico, los

consejos de los trabajadores de PF, que actualmente usan OCP, alguna vez usaron OCP, la actitud de apoyo de los maridos hacia el uso de OCP, la duración del matrimonio, alguna vez embarazadas, la cantidad de niños y niños muertos se asoció significativamente con el uso de PF en las áreas de estudio durante la pandemia de COVID-19¹⁸.

A nivel nacional

Gama (Perú, 2016), en su tesis: “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre-diciembre del 2015”, tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores que influyeron en el abandono de MAC. **Metodología:** estudio caso–control, con 190 pacientes puérperas que abandonaron un MAC (caso) y 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método (control). **Resultados:** El abandono de MAC estuvo asociado a los factores institucionales (OR=4.7), seguido de los conocimientos insuficientes sobre MAC por parte de la puérpera (OR=2.22), responsabilidad de la pareja sobre el embarazo no planificado (OR=2.32). **Conclusiones:** Los factores de riesgo para el abandono de MAC son de tipo institucional, sociocultural y personal, bastando solo la presencia de uno de ellos para abandonar un MAC¹⁹.

Veliz (Perú, 2017) En el trabajo de investigación sobre “Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el Centro de Salud Los Olivos. 2015”, se propuso como **Objetivo:** Determinar los factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos. **Metodología:** investigación descriptiva asociativa, retrospectiva de corte transversal. La muestra fueron 47 adolescentes de 10 a 19 años que acudieron al consultorio de planificación familiar y que descontinuaron el MAC. **Resultados:** Respecto a los factores personales, destacan la falta de tiempo (46.8%); temor a efectos secundarios (80.9%); aumento de peso y dolor de cabeza (57.5%). En los factores socio culturales, 12.8% refirieron que la pareja obstaculiza el uso de su MAC; influencia de las amistades (59.6%). En los factores afines al servicio de salud, 31.9% indican el acceso dificultoso al establecimiento, el 51.1% indica los horarios de atención, 91.5% manifestaron el trato del personal. **Conclusión:**

Existen factores asociados en la discontinuación de los MACs con los factores: temor a efectos secundarios, mala experiencia de sus amistades, horarios insuficientes²⁰.

Niño-Córdova (Perú, 2020), en su tesis: “Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del asentamiento humano Tacalá, Castilla Piura, 2020”, se propuso como **objetivo**: Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación. **Materiales y métodos**: investigación descriptiva correlacional, de corte transversal; la muestra censal fueron 138 mujeres de 18 a 49 años. Se empleó como técnica la encuesta, modelo SERVQUAL y test de Likert. **Resultados**: el nivel de percepción mala, se presentó en el 36,23%; el 55,07% manifestó actitudes inadecuadas respecto a la atención recibida en tiempos de Covid-19. **Conclusiones**: existe significancia estadística que expone la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención recibida en tiempos de pandemia²¹.

Morales (Perú, 2020), en su tesis: “Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del asentamiento humano Alán Perú I y II etapa - Piura, 2020”, se proponen como **objetivo**: determinar la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. **Metodología**: descriptiva-correlacional, de corte transversal. La población censal fueron 50 mujeres entre 18 a 45 años a quienes se aplicó una encuesta. **Resultados** la percepción mala se presentó en el 42,00%; el 58,00%, califica como inadecuadas la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. **Conclusión**: no hay evidencias de significancia entre la percepción y las actitudes en la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19²².

Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (Perú, 2020), en su trabajo: “Causas para la discontinuidad de métodos anticonceptivos temporales en estudiantes de una Universidad de Lima, Perú”, tienen como **Objetivo**: identificar las causas para la discontinuidad de MAC temporales. **Metodología**: descriptiva-transversal, la muestra estuvo conformada por 51 estudiantes universitarias de la UNMSM, el estadístico empleado fue el Ji Cuadrado (χ^2). **Resultados**: 76,5% tenían entre 19 a 24 años, 98% estado civil solteras. El MAC más empleado fue el

preservativo (41,2%) y luego el inyectable trimestral (25,5%). La discontinuidad se debe a la escasez de tiempo para ir al establecimiento de salud (72,5%), limitaciones para asistir ante efectos secundarios (62,7%).

Conclusión: la discontinuidad del MAC se debe a las limitaciones en el acceso y falta de tiempo para acudir al establecimiento de salud²³.

Tume y Vásquez (Perú, 2021), realizan su tesis: “Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante la covid 19 sede Los Olivos – 2021”, con el **objetivo:** determinar los factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la UPN. **Material y métodos:** no experimental-transversal, cuantitativa y correlacional; la muestra censal fueron 220 estudiantes mujeres del primer al sexto ciclo de Obstetricia, emplearon como instrumento una encuesta. **Resultados:** El factor personal se asocia con el abandono del MAC, el 63,2% solo estudian, el 86,4% eran solteras, el 83,6% sexualmente activas: refieren como motivo de abandono el olvido de la aplicación del método. El factor sociocultural, influencia de la pareja se presentó en el 35,5% y la influencia de amigos en el 24,1%. En cuanto a los efectos secundarios, resaltan la variación del peso, aumento de sueño; las píldoras anticonceptivas combinadas son las que tienen mayor abandono. Durante la pandemia COVID-19, afirman dejó de emplear el MAC el 57,7% por evitar salir de casa y el 55,0% por la falta de acceso a lugares donde proveen. **Conclusiones:** el factor personal, sociocultural y los efectos secundarios se relacionan significativamente con la discontinuidad de los MAC durante la pandemia²⁴.

Carrera y Saturno (Perú, 2021), realizan la tesis: “Factores biosociales y deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María – Huaura – 2020”, teniendo como **objetivo** determinar la relación entre los factores biosociales y la deserción del MAC. **Metodología:** básica, no experimental–transversal, cuya población fueron 360 historias clínicas de usuarias con MAC inyectable trimestral, a partir de la cual se tuvo una muestra de 187 usuarias. Los **resultados** demuestran que los factores relacionados a la deserción del MAC inyectable trimestral fueron: biológicos, edad de 18 a 29 años ($p=0,000$); sangrado ($p=0,000$); antecedente

personal ($p=0,002$); primiparidad ($p=0,002$), más de 1 gestación ($p=0,000$); factores sociales, grado de instrucción primaria ($p=0,000$) y estado civil conviviente ($p=0,004$). **Conclusión:** los factores biosociales, biológicos y sociales, tienen relación significativa con la deserción del MAC inyectable trimestral²⁵.

Caliche (Lima, 2021) En el trabajo de investigación sobre “Factores de deserción de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto covid-19. Policlínico CIOQ, 2021”, tuvo como **Objetivo:** determinar los factores de deserción de MAC modernos. **Metodología:** investigación observacional, prospectiva, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 150 mujeres, empleando como instrumento la encuesta y cuestionario. **Resultados:** Los factores asociados a deserción del MAC, fueron sociodemográficos, estudiante y trabajadora dependiente $p=0.018$ y $p=0.021$, respectivamente; en factores personales, se identificó el aumento de peso ($p=0.034$); en los factores culturales, el ser católica ($p=0.008$), no comunicarse sobre MAC en el entorno familiar ($p=0.020$) y la ausencia de la pareja en la cuarentena ($p=0.006$). En los factores institucionales, se identificaron el lugar de adquisición del MAC, la escasez del MAC usual en el establecimiento de salud. **Conclusión:** La deserción a los MAC está determinada por factores sociodemográficos, personales, culturales e institucionales²⁶.

A nivel regional y local

López (Ayacucho, 2014) En su tesis: “Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2014”. **Objetivo:** determinar los factores adversos de los anticonceptivos en mujeres que acudieron al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho. **Materiales y métodos:** investigación descriptiva con una muestra de 280 mujeres a quienes se aplicó una encuesta. La parte inferencial empleó la prueba Ji cuadrado al 95% de confianza. **Resultado:** entre los factores de abandono al uso de anticonceptivos hormonales, 71.1% manifestaron el factor neurológico, 58.9% el factor genital,

53.6% factor endocrino metabólico, 28.9% factor dermatológico, 22.5% factores locomotores y en menor proporción los factores gastrointestinales (7.5%) y cardiovascular (14.6%). **Conclusiones:** Los factores mayores y menores tienen significancia estadística con el abandono de los MAC hormonales ($p < 0,05$)²⁷.

Mendoza y Morales (Ayacucho, 2020), en su tesis: "Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en púerperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – octubre 2019", tuvieron como **Objetivo:** conocer la influencia de la orientación en planificación familiar en la decisión de uso de MAC. **Metodología:** siguieron una investigación descriptiva, transversal, con una muestra de 197 púerperas seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** el 50.25% decidieron no usar MAC antes de la orientación en planificación familiar, el 67.51% decidieron usarlos después de la orientación en planificación familiar, el 45.7% tienen rango de edad de 20 a 29 años, el 70.1% son multíparas, el 69.5% convivientes, el 66.5% católicas, el 48.8% tuvieron estudios secundarios, el 34% proceden de la zona urbano marginal y el 88.3% tuvieron antecedente de uso de MAC. **Conclusión:** la orientación en planificación familiar y decisión de uso de MAC se encuentran asociados ($p < 0.05$) con la paridad, estado civil, religión, grado de instrucción y antecedentes de uso y no están relacionados ($p > 0.05$) con la edad²⁸.

2.2 BASE TEÓRICO- CIENTÍFICA

2.2.1. Anticoncepción

Son métodos destinados a prevenir el embarazo en mujeres activas sexualmente, pudiendo ser empleados por sus parejas o ellas mismas¹³.

La finalidad es que deben tener exigencias y peculiaridades para que las personas puedan lograr sus metas reproductivas en forma segura y positiva para su salud, adecuada a su modo de vida¹

2.2.2. Método anticonceptivo (MAC):

Es un procedimiento que tiene por función prevenir o limitar las probabilidades de embarazos. El estado garantiza que estos MAC cumplan con todas las

condiciones para que cualquier persona –sin ninguna distinción- pueda tener acceso según las circunstancias en que vive¹.

2.2.3. Clasificación de métodos anticonceptivos

La OMS anima a todos los países que en los servicios de planificación familiar se tenga en cuenta el Manual mundial para proveedores que contribuya a la calidad y seguridad; clasificándolos en: métodos naturales, de barrera, hormonales y definitivos³⁰.

Para efectos de nuestra tesis, debido al ámbito de trabajo del Centro de Salud de Belén, se prescindirá de los métodos naturales y definitivos, porque en el primer caso, solo se trata de consejería, no hay seguimiento dentro de los establecimientos de salud; y en los definitivos son atendidos por hospitales de mayor complejidad, se refieren a cirugías por personal capacitado en esta función.

a. Métodos anticonceptivos de barrera:

En estos métodos, se encuentran los condones masculinos y femeninos, espermicidas, capuchón cervical y diafragmas; se emplean solos o combinados con otros tipos, como podrían ser los hormonales, de este modo se amplía su eficacia³⁰, el requisito principal es que tenga un uso sistemático y correcto antes del acto sexual²⁹, se encuentran los de uso masculino y femenino:

Preservativo o condón masculino

Son “capuchas” fabricados a base de látex que se ajustan al pene en erección, algunos son a base de poliuretano, polisopreno y otros; forman una barrera que impide el ingreso de los espermatozoides a la vagina, impidiendo así el embarazo. Una ventaja es que impiden alguna ITS³⁰.

Preservativo o condón femenino

Son caparazones hechos de plástico suave y transparente que se acomodan a la vagina, sin apretarla, constan de aros flexibles en ambos extremos, el aro ubicado en el extremo cerrado ayuda a insertar el

preservativo, mientras que el aro del extremo abierto mantiene una parte del preservativo afuera de la vagina. De este modo impiden que los espermatozoides penetren en la vagina, impidiendo así el embarazo. También impiden ITS³⁰.

b. Métodos anticonceptivos hormonales:

Se consideran los anticonceptivos orales (AOC), anticonceptivos con parche (PAC), anticonceptivos de anillo vaginal (AVC) y anticonceptivos inyectables (AIC)³¹.

b.1. Hormonales combinados:

Son ampliamente recomendados por su alta virtud anticonceptiva, tienen pocas contraindicaciones; sin embargo, es necesario tener en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS²⁹. Difieren en el patrón de empleo, la usuaria debe decidir cuál le es más cómoda según sus particularidades: diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). Cuando se uso es perfecto tiene una eficacia de 0,3% y llega a 8% en el primer año de uso típico²⁹.

Orales

La administración es por la vía oral, contienen principalmente progestágeno, pero también puede contener ambas hormonas sexuales femeninas; su acción farmacológica se basa en la eliminación de la ovulación, mediante el moco cervical impide el movimiento de los espermatozoides, condicionando un ambiente poco propicio para la implantación en el endometrio³². Para muchos autores, constituyen el método más seguro para las jóvenes, principalmente por no presentar en su mayoría efectos secundarios, no interferir en el acto sexual y pueden emplearse sin la mediación de la pareja; su uso es de toma diaria de 21 o 28 días.

Inyectables mensuales

Se protege a la pareja con anticonceptivo de estrógeno y progestágeno; esta pareja tiene 12 atenciones (aplicaciones) en el año. A la usuaria, adicionalmente se le realiza examen de Papanicolaou, mamas, tamizaje de VIH y 01 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control³⁰.

b.2. Hormonales de sólo progestágeno:

Son combinados sintetizados que replican el efecto de la progesterona natural, su acción farmacológica afecta al moco cervical y el endometrio. Se basan en progestinas como el norgestrel, levonorgestrel y el desogestrel. La más conocida y empleada es la minipíldora de levonorgestrel.

Las mujeres que lo usan comúnmente presentan quistes ováricos funcionales, aunque no requieren tratamiento, es efectivo en aquellas que tienen complicaciones cardiovasculares, incluso si se encuentran en lactancia; cabe destacar que se encuentra contraindicada en aquellas con hemorragia uterina, cáncer mamario, tumores hepáticos³².

Inyectables de depósito Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL.

Los anticonceptivos inyectables trimestrales contienen solo el progestágeno de acción prolongada Medroxiprogesterona ²⁹, como efecto adverso se reporta la producción bajo aporte de estrógenos, aunque no es para alarmarse, pues se regulariza cuando se deja el método una semana antes de la probable menstruación. Se aplica empezando el primer día del ciclo; y con una regularidad de 90 días, con un margen de 3 días antes o después; se recomienda que la aplicación sea siempre en la misma fecha¹³.

Se aplica una dosis de 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona de liberación lenta, desde el primer día de la menstruación y luego cada tres meses calendario, inhibiendo eficientemente (99.7%) la ovulación. Es

preciso tener en cuenta que en el 60% de usuarias produce la amenorrea, condicionando menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos, además que está contraindicado en aquellas que tienen hipertensión arterial³².

Implante Etonogestrel de 68 mg.

Consiste en cápsulas en forma de varillas pequeñas que se ubican debajo de la piel del brazo de la mujer y liberan lentamente hormonas en el torrente sanguíneo. También conocido como “Nexplanon” brinda protección contra embarazos hasta por 3 años, por este motivo se dice que es un MAC para “ponerse y olvidarse”²⁹.

Su acción farmacológica se basa en la inhibición de la ovulación por su contenido en levonorgestrel, afectando a nivel de la hormona luteinizante (LH), ocasionando alteraciones físicas y químicas en el moco cervical; aumenta la viscosidad limitando el ingreso de los espermatozoides y si algunos ingresaran su motilidad es menor. Tiene preferencias por que su efecto es prolongado, pero reversible; además carece de estrógenos, por lo que es recomendado para su uso en la etapa de lactancia¹³.

c. Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A

Es un aparato de plástico en forma de T que se implanta en el útero y libera regularmente pequeñas dosis de levonorgestrel. Su acción farmacológica consiste en aumentar la viscosidad del moco cervical, obstaculizando el avance de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio, siendo eficaz en el 99% de los casos, como efecto secundario se menciona la amenorrea y el incremento del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, por tal motivo si no se resuelve en menos de 72 horas de recibir tratamiento, debe retirarse el dispositivo³².

2.2.4. Discontinuidad de métodos anticonceptivos

Se refiere a la falta de cumplimiento o la continuidad en el uso de un MAC, el mismo que se encuentra condicionado a las características del método empleado, las particularidades de cada individuo o pareja, externalidades o

factores del medio exterior, como los sociales y demográficos; así como de los proveedores, es decir el personal de salud, disponibilidad de establecimientos, accesibilidad, así como la oferta brindada por la industria farmacéutica), últimamente se está incidiendo en la pandemia covid-19 como un detonante de la discontinuidad o abandono de los MAC¹⁵.

En cuanto a factores de abandono para métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes, se encuentran la edad, el aumento de pareja sexual, relaciones familiares fundamentalmente con los padres, la religión, tipo de método, actividad de la pareja, efectos secundarios; el anticonceptivo hormonal más abandonado por parte de las usuarias es el anticonceptivo oral^{11,13}.

Otro condicionante para la discontinuidad de uso de MAC, es que debido a la pandemia de Covid-19, los recursos económicos se han redirigido a consumo de medidas de bioseguridad e instalación de equipamiento en las UCI, reducción de personal y falta de protocolos de manejo⁵.

2.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

Factores:

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto²⁷. Estos factores constituyen la causa y tienen un efecto; su determinación no es absoluta, depende de cada realidad. Por ejemplo, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud, pero alguien puede estar sano a pesar de tener hábitos no recomendables.

Factores personales

Se comprende por factores personales al conjunto de características inherentes de un individuo, que inciden en el aumento de probabilidad de la ocurrencia de un evento adverso en el desempeño laboral del prestador de servicios³³.

Se incluyen aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales, también algunos factores asociados al rendimiento académico.

Factores institucionales

Se entiende por factores institucionales al conjunto de condiciones que se presentan en el ámbito laboral, que influyen en el aumento de probabilidad de contraer un evento adverso en el desempeño laboral del prestador de servicios³³. Por esta razón difieren en cada institución.

Si bien, el Estado peruano ha emitido una serie de normas referentes a la planificación familiar, como la norma técnica de salud de planificación familiar¹, a consecuencia del brote del COVID-19, promulgó el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declarando el Estado de Emergencia Nacional y el aislamiento social obligatorio a partir del 16 de marzo, medida que fue ampliándose, impactando social y económicamente a los servicios de salud, específicamente a los salud sexual y reproductiva, afectando de manera negativa el acceso de las usuarias³.

Factores sociodemográficos

El factor social alude a aquello vinculado a la sociedad: el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetando normas en común. Lo demográfico, se asocia a la demografía, que es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística, centrado en su evolución o en un periodo específico. Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional; estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos, por ejemplo, son datos sociodemográficos.

Método anticonceptivo:

Es cualquier acto, dispositivo o medicación que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente; comúnmente se denominan como los métodos o procedimientos

que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas¹³.

Discontinuidad:

Es el incumplimiento del cronograma de atenciones de un MAC, inasistencia a citas programadas debido a múltiples factores; para evitarlo debe realizarse el seguimiento para indagar los motivos de discontinuación de la asistencia al servicio, sensibilización para la continuación de las atenciones y realizar acciones preventivas de salud familiar según necesidad identificada¹.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente:

Factores asociados durante la pandemia.

- Factores personales
- Factores institucionales
- Factores sociodemográficos

Variable Dependiente:

Discontinuidad de los métodos anticonceptivos en época de pandemia.

2.5. HIPOTESIS

Los factores sociodemográficos (edad, estado civil, paridad, nivel de instrucción y ocupación), personales (temor a contagiarse con el COVID 19, percepción de la usuaria por la atención en el servicio de planificación familiar, limitaciones económicas, atención en servicios privados y separación de la pareja), institucionales (escasez de insumos de los métodos anticonceptivos, inmovilización social y cierre temporal del servicio de planificación familiar), se asocian a su discontinuidad del MAC durante la pandemia COVID-19, en el Centro de Salud de Belén.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación

Aplicada

3.2 Nivel de investigación

Relacional

3.3 Método de investigación

Observacional-Prospectivo-Transversal

3.4 Enfoque de Investigación

Cuantitativa

3.5 Población y Muestra

Población

La población fue 578 usuarias en edad reproductiva usuarias de MACs, en el Centro de Salud Belén durante el periodo de abril 2020-marzo 2021.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 usuarias de MACs en el Centro de Salud Belén, durante el periodo de abril 2020-marzo 2021.

Tipo de muestreo:

No probabilístico, por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis: Una usuaria.

Criterios de inclusión:

- Usuarías que discontinuaron su MAC.
- Usuaria que acceda a participar de la entrevista.

Criterio de exclusión:

- Mujeres que no accedan a participar de la entrevista

3.6 Técnica de Investigación

- Entrevista a la usuaria.

Instrumento.

- Base de datos del Servicio de Planificación Familiar.
- Historia clínica, permitió contactarnos con cada usuaria del MAC.
- Ficha de entrevista.

3.7 Procedimientos de Investigación

Se envió un documento a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicitando la carta de presentación dirigida al gerente del centro de salud de Belén para el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación.

Seguidamente se envió una solicitud al Establecimiento de Salud dirigida al gerente de dicho de centro, se adjuntó a esta solicitud la carta de presentación firmada por la directora de escuela, instando se nos permita desarrollar el estudio. El gerente del centro de salud emitió un oficio aceptando la solicitud requerida para la ejecución.

Una vez aprobada la toma de datos, se delimitó la muestra según los criterios de inclusión y exclusión con base en la historia clínica de cada usuaria; el cuestionario de entrevista se aplicó sólo a aquellas que dieron su consentimiento informado, realizándose vía telefónica y en algunos casos – previa coordinación- en el mismo Centro de Salud, garantizando la

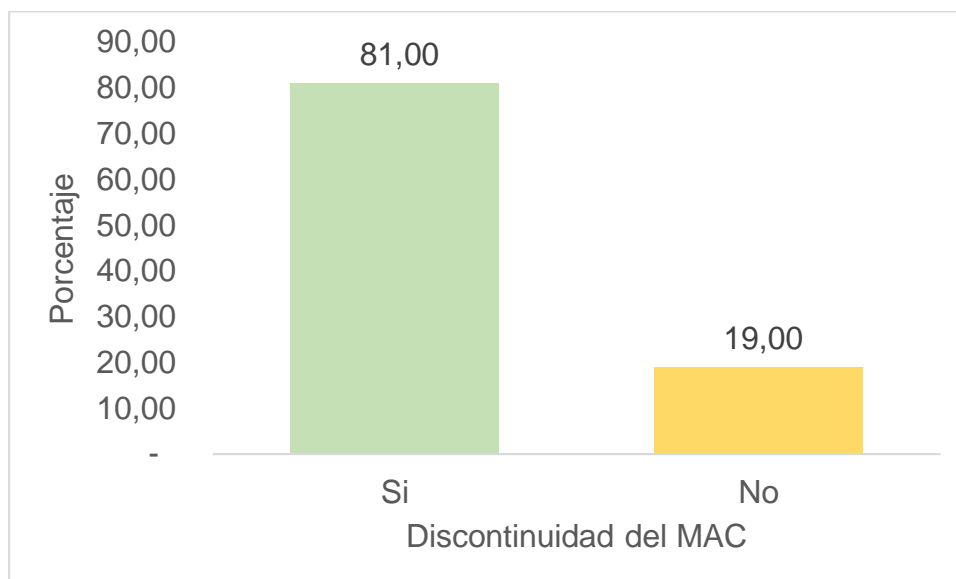
confidencialidad, y uso de datos exclusivamente para fines de la investigación. También, se ha garantizado la realización de los análisis estadísticos correspondientes.

3.8 Procesamiento de datos

Los resultados se clasificaron y ordenaron según los objetivos de la investigación y fueron presentados en tablas y analizadas empleando el SPSS versión 22 para las pruebas inferenciales del Chi cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1. Porcentaje de frecuencia de discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia en usuarias del centro de salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la figura 1, se presenta la discontinuidad de MAC de usuarias que acudieron durante la pandemia al Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021; se muestra que del 100% (100) el 81% (81) de las mujeres discontinuaron su método y solo el 19% (19) no discontinuaron; las mujeres que discontinuaron se consideraron para el análisis de los cuadros subsiguientes.

De la figura se deduce que la mayoría de las mujeres usuarias del Centro de Salud de Belén, durante abril 2020 a marzo 2021, discontinuaron su MAC durante la pandemia.

Diversas investigaciones refieren que la COVID-19 produce limitaciones en las cadenas de suministro de anticonceptivos en sus diferentes formas (Soria-Gonzales, 2021)¹¹; más aún que el Minsa no ha tenido estrategias para mantener la atención en sus establecimientos, probablemente por las características de nuestras zonas (Ciarmatori et al, 2020)².

Para Cruz (2020)¹⁶, la vergüenza y la desinformación de las mujeres influye en esta discontinuidad, igualmente Caliche (2021)²⁶ hace énfasis en las características sociodemográficos, personales, culturales e institucionales, en

cambio Tume y Vásquez (2021)²⁴ afirman que la influencia de la pareja, amigos y los efectos secundarios tienen significancia con el abandono de los MAC.

En tanto que, Morales (2020)²², responsabiliza a las condiciones inadecuadas, como establecimientos y atención de planificación familiar.

Esta realidad nos conduce a afirmar que los factores personales, sociales e institucionales conducen a la discontinuidad de los MAC.

Tabla 01. Factores sociodemográficos de usuarias que discontinuaron sus métodos anticonceptivos durante la pandemia en el Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021

Factores Sociodemográficos	N	%
Edad (años)		
Adolescentes 12-19 años	4	4.9
Jóvenes 20-30 años	38	46.9
Adultas 31-49 años	39	48.1
Estado civil		
Soltera	8	9.9
Conviviente	53	65.4
Casada	20	24.7
Ocupación		
Estudiante	5	6.2
Ama de casa	52	64.2
Trabajo independiente	17	21.0
Trabajo dependiente	7	8.6
Nivel de Instrucción		
Primaria	14	17.3
Secundaria	42	51.9
Superior universitario	5	6.2
Superior no universitario	20	24.7
Paridad		
Primipara	31	38.3
Multipara	50	61.7

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1, muestra los factores sociodemográficos de usuarias que discontinuaron su MAC durante la pandemia en el Centro de Salud de Belén, se observa que del 100% (81) de usuarias el 48.1% (39) fueron adultas entre las edades de 31 a 49 años, seguido del 46.9% (38) usuarias jóvenes, cuyas edades se encontraban entre los 20 a 30 años y un 4.9% (4) adolescentes de 12 a 19 años.

En cuanto al estado civil, 65.4% (53) fueron convivientes, 24.7% (20) casadas y un 9.9% (8) soltera. Respecto a la ocupación el 64.2% (52) son de ocupación ama de casa, 21.0% (17) tienen trabajo independiente, 8.6% (7) poseen trabajo dependiente y un 6.2% (5) aún son estudiantes.

El 51.9% (42) son de nivel de instrucción secundaria, 24.7% (20) son de superior no universitaria, 17.3% (14) primaria y un 6.2% (5) superior

universitario. En cuanto a paridad, el 61.7% (50) fueron multiparas y el 38.3% (31) primíparas.

De la tabla, se deduce que la mayoría de usuaria tiene edades entre 20 a 49 años, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, nivel de instrucción secundaria y en paridad son multíparas.

Diversos investigadores encontraron resultados similares a los nuestros, Caruso, et al (2020)¹⁷, demostró que todas las mujeres casadas y en convivencia continuaban usando su MAC, 50,5% de las mujeres que no cohabitaban habían descontinuado su MAC durante la pandemia; por su parte Caliche, E (2021)²⁶, reportó que la deserción a los MAC se relaciona con factores sociodemográficos.

También, Carrera y Saturno (2021)²⁵, trabajó con mujeres en rango de edad 18 a 29 años, primiparidad, grado de instrucción primaria y estado civil conviviente; igualmente Tume y Vásquez (2021)²⁴, obtuvieron que las mujeres empleaban las píldoras anticonceptivas combinadas, 63,2% eran estudiantes y el 86,4% solteras, identificando como factores principales que conducían a la discontinuidad de los MAC durante la pandemia.

Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (2020)²³, encontró que 76,5% de mujeres tenían entre 19 a 24 años, a diferencia de nuestro trabajo, 9.9% fueron solteras; por su parte, Mendoza y Morales (2020)²⁸ encontraron rangos de edad (20 a 29 años), estado civil conviviente (69.5%) multiparidad (70.1%) y estudios secundarios (48.8%) muy similares a los nuestros.

Se concluye que, los factores sociodemográficos resaltantes de las usuarias que discontinuaron su MAC en el centro de salud de Belén fueron la edad adulta y joven, el estado civil conviviente, ocupación amas de casa, nivel de instrucción secundaria y multíparas.

Tabla 2: Factores personales de usuarias que discontinuaron sus métodos anticonceptivos durante la pandemia en el centro de salud de Belén, abril 2020-marzo 2021

Factores personales	N	%
¿Usted ha contraído COVID-19		
Si	17	21.0
No	64	79.0
¿Ud. no asistió a su centro de salud para continuar con su MAC por miedo a contagiarse del COVID?		
SI	20	24.7
No	61	75.3
¿Usted convivió con alguna persona de riesgo y por miedo a contagiarlo no asistió a su cita de planificación familiar?		
Si	9	11.1
No	72	88.9
¿Al acudir a su cita se dio cuenta que el personal de salud sentía temor durante la atención?		
SI	39	48.1
No	42	51.9
¿Durante la pandemia Ud. sintió que fue diferente la atención por parte del personal de salud?		
Si	27	33.3
No	54	66.7
¿Limitó la pandemia sus ingresos económicos?		
Si	31	38.3
No	50	61.7
¿Ud. Discontinúo su MAC en la etapa de la pandemia?		
Si	81	100.0
No	00	0.0
¿Dónde continuó Ud. con su MAC?		
Farmacia	28	34.6
Centro privado	6	7.4
No continuó	47	58.0
¿Ud. no vio la necesidad de continuar con su MAC porqué se separó de su pareja?		
Si	8	9.9
No	73	90.1

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se representa los factores personales de usuarias que discontinuaron su MAC durante la pandemia en el centro de salud de Belén; el 79.0% (64) de usuarias no han contraído COVID-19 y 21.0% (17) si lo contrajeron. El 75.3% (61) no asistió a su centro de salud para continuar con su MAC por miedo a contagiarse del COVID, un 24.7% (20) si asistieron a

pesar de tener temor de contagiarse. El 88.9% (72) no asistió a su cita de planificación familiar por miedo a contagiar a una persona de riesgo con quien convivió, el 11.1% (9) si asistió a pesar de convivir con familiares de riesgo.

El 51.9% (42) dijeron que el personal de salud no sentía temor al momento de brindar su atención, el 48.1% (39) si percibieron este temor; el 33.3% (27) afirman que fue diferente la atención por parte del personal de salud durante la pandemia, contra el 66.7% (54) que dice no sentir esa diferencia.

El 100% (81) afirmaron que discontinuaron su MAC durante la pandemia; el 58.0% (47) no continuaron con su MAC, el 34.6% (28) continuaron en una farmacia y 7.4% (6) en un centro privado.

El 90.1% (73) de las usuarias indicaron que vieron la necesidad de continuar con su MAC porque se encontraban con su pareja, el 9.9% (8) indicaron que si hubo separación de la pareja por lo que no vieron la necesidad de continuar con el MAC.

Se deduce que el haber contraído el COVID-19 no ha significado la discontinuidad, tampoco el miedo a contagiarse ni contagiar a alguna persona de riesgo; no percibieron temor del personal de salud, no vieron afectados sus ingresos económicos. Un dato resaltante es que todas discontinuaron su MAC en la etapa de la pandemia por diversos motivos; muchas no continuaron su MAC y otras lo hicieron en farmacias, pocas en un centro privado; finalmente, la mayoría continuó con su MAC independientemente de la separación de su pareja.

Se han encontrado varias investigaciones que enfocan el tema, algunas discrepantes con nuestros hallazgos como Caruso, et al (2020)¹⁷, quienes hallaron que 50,5% de las mujeres solteras discontinuaron su MAC durante el distanciamiento social por razones ajenas al método, como la imposibilidad de acudir al centro de salud, miedo a contagiarse con la Covid-19 o la ausencia de la pareja; igualmente Caliche (2021)²⁶ hace incidencia en la ausencia de la pareja en la cuarentena como un factor predisponente para el abandono del MAC, esto se explica posiblemente porque las mujeres al no tener a su pareja, no realizan sus relaciones sexuales y no sienten la necesidad de continuar con sus métodos de anticoncepción.

Para Tume y Vásquez (2021)²⁴, los factores que más inciden en el abandono de la anticoncepción están representados por el olvido de la aplicación del método, la ausencia de la pareja y por miedo a contagiarse las condujo a evitar salir de casa, asimismo la falta de acceso a establecimientos o lugares donde podrían conseguir la atención.

Mientras tanto, Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (2020)²³, afirman que la discontinuidad se debe a la escasez de tiempo para ir al establecimiento de salud, esta respuesta está referida a la inmovilización social.

Se concluye que, el 100% discontinuó su MAC, aunque percibieron que el personal de salud no sentía temor al momento de la atención, tampoco notaron diferencia atención durante la pandemia, la mayoría no continuó su MAC, pero las que lo hicieron acudieron a farmacias mayormente.

Tabla 3. Factores institucionales de usuarias que discontinuaron sus métodos anticonceptivos durante la pandemia en el centro de salud de Belén, abril 2020-marzo 2021

Factores institucionales	N	%
Cuando acudió a su cita durante la pandemia, ¿Le dijeron que el método de su elección no estaba disponible y fue la causa para que no continúe con su MAC?		
Si	2	2.5
No	79	97.5
¿La inmovilización social dada por el gobierno, fue el motivo para no continuar con el uso de su MAC?		
Si	55	67.9
No	26	32.1
¿Fue el cierre temporal del servicio de planificación familiar la causa de no continuar con su MAC durante la pandemia?		
Si	55	67.9
No	26	32.1
¿Cuál fue el motivo por el cual Ud. Dejó de asistir a recibir su MAC durante la pandemia?		
No había atención	53	65.4
Quedé embarazada	8	9.9
Viaje de esposo	8	9.9
Por contagio con COVID-19	5	6.2
Cambio de método	4	4.9
Separación de la pareja	3	3.7

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 3, muestra los factores institucionales de usuarias que discontinuaron su MAC en el centro de salud de Belén, se destaca que el 97.5 % (79) usuarias manifestaron que la no disponibilidad de su MAC no fue causa de discontinuidad. El 67.9% (55) refirieron que la inmovilización social dada por el gobierno fue el motivo para discontinuar su MAC; igualmente el 67.9% (55), afirman que el cierre temporal del servicio de planificación familiar fue la causa de no continuar con su MAC durante la pandemia; El 65.4% (53) afirman que el motivo para discontinuar su MAC fue la falta de atención en el centro de salud, seguido de 9.9% (8) quienes aducen el embarazo y viaje del esposo, respectivamente; un menor porcentaje 6.2% (5) expresan que se debió al contagio con covid-19, 4.9% (4) al cambio de método y 3.7% (3) a la separación de la pareja.

Se deduce que la inmovilización social, cierre del servicio de planificación familiar, la falta de atención en el centro de salud fueron las causas principales para discontinuar el MAC.

La pandemia de COVID-19 ha producido efectos negativos en cuanto a los MAC, ya que se presentaron barreras al acceso, también hay 20% más de limitaciones para acceder a MAC (Cepal, 2020)⁹

Roy, et al (2021)¹⁸, reportaron que se ha reducido el uso de píldoras anticonceptivas orales como efecto de la pandemia, sumado al trabajo del personal de salud encargado de planificación familiar.

Según diversos autores, los efectos secundarios fueron causas predisponentes para el abandono de los MAC, podemos citar a Caliche (2021)²⁶ encontró que la ausencia de la pareja en la cuarentena, la falta de atención y la escasez del MAC fueron causas de discontinuidad, igualmente Carrera y Saturno (2021)²⁵ afirman que fueron los efectos secundarios, principalmente el sangrado; también Tume y Vásquez (2021)²⁴, aseguran que los efectos secundarios influyen en la discontinuidad del MAC, incidiendo también en la falta de atención de los establecimientos de salud y dónde encontrar su método como principales factores durante la pandemia.

Por su parte, Cano & López (2018)¹⁴, reportan 28.7% de rechazo; en la misma senda, Torres (2018)¹³ enfatiza en estas causas argumentando también que se suma la condición de salud, el embarazo y la decisión de la pareja, tal y como se encontraron en nuestra investigación.

Del mismo modo, Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (2020)²³, encontraron que los factores limitantes fueron la escasez de tiempo para ir al establecimiento de salud (72,5%) y los efectos secundarios (62,7%), coincidiendo con Morales (2020)²², específicamente en lo que se refiere a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19; Niño-Córdova (2020)²¹ concluyó que fue la atención recibida en los establecimientos de salud.

Se concluye que la pandemia de COVID-19 ha condicionado la discontinuidad de los MAC, básicamente debido a la inmovilización social decretada por el gobierno, asimismo el cierre del servicio de planificación familiar y la falta de atención en el centro de salud; por tanto, se considera que tienen asociación.

Tabla 4. Factores sociodemográficos, personales e institucionales asociados a discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.

Factores	Discontinuidad de MAC
Factores sociodemográficos	
1. Edad	p=0.667; X ² =0.810
2. Estado civil	p=0.305; X ² =2.375
3. Ocupación	p=0.887; X ² =1.146
4. Nivel de instrucción	p=0.447; X ² =2.491
5. Paridad	p=0.563; X ² =0.13
Factores personales	
1. Ud., ha contraído el COVID-19	p=0.020; X ² =5.721
2. Ud. no asistió a su centro de salud para continuar con su MAC por miedo a contagiarse del COVID	p=0.025; X ² =5.721
3. ¿Usted convivió con alguna persona de riesgo y por miedo a contagiarlo no asistió a su cita de planificación familiar	p=0.408; X ² =0.319
4. Al acudir a su cita se dio cuenta que el personal de salud sentía temor durante la atención	p=0.577; X ² =0.004
5. Durante la pandemia Ud. sintió que fue diferente la atención por parte del personal de salud	p=0.0320; X ² =0.521
6. Afectó la pandemia sus ingresos económicos	p=0.051; X ² =3.466
7. Ud. Discontinúo su MAC en la etapa de la pandemia	p=0.001; X²=11.089
8. Dónde continuó Ud. con su MAC	p=0.010; X²=9.156
9. Ud. no vio la necesidad de continuar con su MAC porque se separó de su pareja	p=0.605; X ² =0.932
Factores institucionales	
1. Cuando acudió a su cita durante la pandemia, ¿Le dijeron que el método de su elección no estaba disponible y fue la causa para que no continúe con su MAC	p=0.162; X ² =2.602
2. La inmovilización social dada por el gobierno, fue el motivo para no continuar con el uso de su MAC	p=0.001; X²=11.089
3. Fue el cierre temporal del servicio de planificación familiar la causa de no continuar con su MAC durante la pandemia	p=0.001; X²=11.089
4. Cuál fue el motivo por el cual Ud. Dejó de asistir a recibir su MAC durante la pandemia	p=0.084; X ² =11.131

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 4 presenta los factores sociodemográficos, personales e institucionales asociados a discontinuidad de métodos anticonceptivos durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021, no se encuentra asociación entre los factores sociodemográficos

y la discontinuidad del MAC ($p > 0.01$); en los factores personales, se encontró asociación, principalmente debido a que discontinuó su MAC en la etapa de la pandemia ($p = 0.001 < 0.01$; $X^2 = 11.089$) y a la pregunta donde continuaron con su MAC, la mayoría respondió que no continuó (ver tabla 2) ($p = 0.010 < 0.01$; $X^2 = 9.156$); en cuanto a los factores institucionales, se encuentra asociación con la discontinuidad del MAC, específicamente en la inmovilización social y el cierre temporal del servicio de planificación familiar ($p = 0.001 < 0.01$; $X^2 = 11.089$).

De estos hechos, se deduce que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuidad de los MAC en usuarias del centro de salud de Belén; si existe asociación entre factores personales e institucionales, básicamente la inmovilización social y el cierre temporal de los servicios de planificación familiar.

Son muchos los factores que inducen a la discontinuidad de los MAC en tiempos de Covid-19, los mismos que han recibido atención por diferentes investigadores; aunque con algunos resultados discordantes, en ese sentido Caliche (2021)²⁶, a diferencia de nosotros que no hallamos significancia, concluye que hay relación entre el abandono de los MAC y los factores socioculturales como el nivel educativo estudiante ($p = 0.018$) y trabajadora dependiente ($p = 0.021$), respectivamente; efectos secundarios como aumento de peso ($p = 0.034$); el entorno familiar ($p = 0.020$) y la ausencia de la pareja en la cuarentena ($p = 0.006$); también Carrera y Saturno (2021)²⁵, demuestran significancia en edad ($p = 0,000$); efectos secundarios ($p = 0,000$); antecedente personal ($p = 0,002$); primiparidad ($p = 0,002$), grado de instrucción ($p = 0,000$) y estado civil ($p = 0,004$).

En ese sentido, Caruso, et al (2020)¹⁷ afirman que se deben a la ausencia de la pareja, aunque resalta también los embarazos no planeados, justamente por la discontinuidad y los encuentros sexuales ocasionales. Tume y Vásquez (2021)²⁴, inciden en el factor personal, sociocultural y los efectos secundarios, en tanto que Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (2020)²³, se refieren a las limitaciones en el acceso y falta de tiempo para acudir al establecimiento de salud; también Caruso, et al (2020)¹⁷ encontró que un buen porcentaje de

mujeres discontinuaron su MAC mientras estaban en distanciamiento social, por razones ajenas al método.

También, Gama (2016)¹⁹, evidencia que la pareja tuvo incidencia en el abandono del MAC (OR=2.32), coincidiendo con Tume y Vásquez (2021)²⁴, quienes además afirmaron que discontinúan su método por evitar salir de casa (57,7%) por temor a contagiarse del Covid. Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (2020)²³, también refieren que la imposibilidad de salir de casa debido a la inmovilización social fueron las causas principales.

Morales (2020)²², demostró que el 58,00% de mujeres abandonan su MAC debido a que el personal brinda atención diferente, posiblemente por el temor al contagio, motivando esta decisión, aunque a diferencia de nosotros, no encuentra significancia; Veliz (2017)²⁰, destaca la imposibilidad de acudir al establecimiento de salud.

Las investigaciones encontradas en su mayoría alcanzan resultados divergentes a los nuestros, quizás por las características de la población usuaria; por ejemplo, Caliche (2021)²⁶ identifica que la separación de la pareja en la cuarentena fue significativa en el abandono del MAC ($p=0.006$), igualmente influyeron factores como el lugar de adquisición y la escasez del MAC usualmente empleado; Tume y Vásquez (2021)²⁴, inciden en que se debe a que no había acceso a lugares donde proveen, es decir el cierre del servicio.

Por su parte, Morales (2020)²², arguye a la inadecuada atención de los establecimientos, probablemente por el temor al contagio o la disponibilidad del MAC; coincidiendo con Niño-Córdova (2020)²¹, ratificando como factores predisponentes las actitudes del personal y la falta de atención en los establecimientos, en tanto que Shapiama-Aliaga, Solís y Oré (2020)²³, demostraron que la discontinuidad se debió a las limitaciones para asistir debido a los efectos secundarios (62,7%).

Otros investigadores demostraron que la escasez de insumos tiene asociación con la discontinuidad (Roy, et al, 2021)¹⁸; Cano & López (2018)¹⁴, afirmaron que las causas fueron los efectos secundarios, coincidiendo con Torres (2018)¹³, quien además menciona a la separación de la pareja.

Con esta base, debido al contexto del Centro de Salud de Belén, las usuarias infieren que, dentro de los factores institucionales, la inmovilización social y el cierre del servicio de planificación familiar fueron la principal causa para no continuar con su MAC, también se encontró asociación en los factores personales; no fueron significativos los factores sociodemográficos.

CONCLUSIONES.

1. Los factores sociodemográficos predominantes fueron: edad de 20 a 49 años (94.6%), estado civil conviviente (65.4%), ocupación ama de casa (64.2%), nivel de instrucción secundaria (51.9%) y multíparas (61.7%).
2. Los factores personales identificados en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén fueron: el temor a contagiarse con Covid 19 no fue la causa para discontinuar con su método (75.3%), tampoco temor del personal durante la atención (51.9%) y atención diferente (66.7%); no tuvieron limitaciones económicas (61.7%), buscaron atención en farmacias (34.6%) y tampoco influyó la separación de la pareja durante la pandemia (90.1%).
3. En los factores institucionales se ha identificado que la discontinuidad no fue causa de la escasez de insumos (97.5%), el 67.9% afirmaron que la inmovilización social, así como el cierre temporal del servicio de planificación familiar durante la pandemia, fueron las principales causas de discontinuidad en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén.
4. Los factores sociodemográficos no se asocian con la discontinuidad de los MAC ($p>0.01$); los factores personales como discontinuidad ($p=0.001$) y atención en farmacias ($p=0.010$), y los factores institucionales inmovilización social ($p=0.001$) y cierre temporal del servicio de planificación familiar ($p=0.001$) se asocian a la discontinuidad de los MAC en usuarias del Centro de Salud de Belén.

RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de la Escuela profesional de obstetricia, continuar con este tipo de estudios a fin de establecer el impacto del Covid 19 en la salud sexual y reproductiva, así como la frecuencia de embarazos no planificados; considerar la realidad en zonas rurales para determinar el contexto de la planificación familiar.
2. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, desarrollar acciones para mejorar el acceso de la población a los diferentes métodos anticonceptivos y su abastecimiento, con fines de mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus parejas.
3. Al Centro de Salud de Belén, desarrolle estrategias que permitan retomar y asegurar la prestación continua de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, teniendo en consideración el impacto social y económico del covid-19, especialmente en los sistemas y servicios de salud de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Minsa. Cartilla informativa: norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima; 2017; 20 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
2. Ciarmatori, S., López, C., Bonsergent, S, y Pradier, S. Recomendaciones para el manejo de la anticoncepción durante la pandemia de COVID-19. Revista AMAdA. Volumen 16, No. 1 (2020). Argentina. Disponible en: http://www.amada.org.ar/images/PDF_N1_2020.pdf
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19 [Internet]. Nueva York: UNFPA; Marzo 2020a [Citado el 21 de Abril de 2020]. Disponible: <https://www.unfpa.org/es/resources/la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-la-salud-materna-y-neonatal-y-la-covid-19>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Informe técnico. 2020b. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
5. Meade, P. Impacto de covid-19 en la salud materna latinoamericana. *Gineco Flasog*. No. 15. 2020. p. 5. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO15.pdf?cv=1>
6. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. ENDES. Informe sobre Planificación Familiar 2015-2020. Perú; 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Enfermedad por el Coronavirus (Covid-19). 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

8. Mesa de concertación de lucha contra la pobreza. MCLCP. Informe nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo 2020). Reporte No. 1-2020-SC/Grupo de salud-MCLCP. 2020. Lima. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/informe-nacional-sobre-el-impacto-del-covid-19-en-las-dimensiones-economica-social-y-en-salud-en-el-peru>
9. Cepal. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Informe. (2020). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/S2000906_es.pdf?se
10. Organización de las Naciones Unidas. ONU. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Nueva York. 2019. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
11. Soria-Gonzales, L. Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Oct 12]; 21(2): 461-462. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.2962>.
12. Juárez Chávez, E; Astete Muñoz, P; Guerrero Vasquez, R. Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del covid-19 en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). 2020. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-DE-LA-SITUACION-DEL-ACCESO-A-LOS-SERVICIOS-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-DURANTE-LA-PANDEMIA-DE-COVID-19-EN-EL-PERU.pdf>
13. Torres Gaona M. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja. [tesis doctoral]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

2018. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20793/1/TESIS.pdf>
14. Cano, L, y López, A. Métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. Salud en tabasco 24(1,2). 2018. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/343760390_Rechazo_de_metodos_anticonceptivos_por_mujeres_en_edad_fertil
 15. Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. Ginecol Obstet Mex. 2019 agosto;87(8):499-505. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>
 16. Cruz Rivera, C. Factores que influyen en el acceso y uso del condón y las pastillas anticonceptivas en estudiantes universitarias y universitarios. (Tesis maestría). Universidad de Puerto Rico. (2020). Río Piedras. Puerto Rico. Disponible en:
<https://www.proquest.com/openview/8ab233307436886ebc77b5f82e5dcc71/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
 17. Caruso, S., Rapisarda, A., y Minona, P. (2020). Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia de COVID-19. Eur J Contracept Reprod Health Care, 25(6), 445-448. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>
 18. Roy N, Amin MB, Maliha MJ, Sarker B, Aktarujjaman M, Hossain E, et al. Prevalencia y factores asociados con la planificación familiar durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal. (2021). PLoS ONE 16 (9): e0257634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257634>
 19. Gama Cabrera, 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 licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. (2016). Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4733/Gama_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Veliz Guanilo, G. Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el Centro de Salud Los Olivos. 2015. [Tesis maestría]. Universidad de San Martín de Porres. Lima. 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2690>
21. Niño-Córdova, H. Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del asentamiento humano Tacalá, Castilla Piura, 2020. (Tesis licenciatura). (2020). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Piura. Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20642/ACTITUDES_ATENCION_NINO_CORDOVA_HILKE_PAOLA.pdf?sequence=1
22. Morales Jiménez, T. Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del asentamiento humano Alán Perú I y II etapa - Piura, 2020 (Tesis licenciatura). Perú: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. (2020). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21095/ACTITUDES_COVID_19_MORALES_JIMENEZ_TRUDY_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1
23. Shapiama-Aliaga K, Solís-Rojas MT, Barja-OreJ. Causas para la discontinuidad de métodos anticonceptivos temporales en estudiantes de una Universidad de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(2): 10-17. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/174/201>
24. Tume, K. y Vásquez, G. Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada del Norte durante la covid 19 sede Los Olivos – 2021. (Tesis licenciatura). Universidad Privada del Norte. Lima. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28039/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Carrera Mendoza, N., Saturno Hinojosa, D. Factores biosociales y deserción del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del Centro de Salud de Santa María – Huaura – 2020. (Tesis licenciatura). Universidad Roosevelt. (2021). Huancayo, Perú. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/410>
26. Caliche, E. Factores de deserción de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto covid-19. Policlínico CIOQ, 2021. (Tesis licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4745/CALICHE%20BUTR%C3%93N%20ESTHER%20ALESSANDRA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. López Cuevas M. Factores asociados al abandono del uso de anticonceptivos hormonales en las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2014. (Tesis licenciatura). Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2517>
28. Mendoza, Y., y Morales, R. Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – octubre 2019. (Tesis licenciatura). Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2020. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3786/TESIS%20O872_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Oct 15]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
30. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Planificación familiar, un manual mundial para proveedores. 2019. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?cv=1

31. Celestino, A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. Tesis licenciatura. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3080/UNFV_CEL_ESTINO_DORIVAL_ANTTUANNE_DAFTHNE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Cunningham, G. et al. Williams obstetricia. Ed. McGraw-Hill. 23 ed. 2011. Mexico.
33. López Dávila S. Factores personales e institucionales que influyen en los accidentes punzocortantes en el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital María Auxiliadora. [Tesis licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. Lima. 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4161/T061_02880897_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES/HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuáles son los factores asociados a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021?</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la discontinuidad de los MAC durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021? ¿Cuáles son los factores personales asociados a la discontinuidad de los MAC durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021? ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la discontinuidad de los MAC durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021? ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos, personales e institucionales con la discontinuidad del uso de los MAC en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021? 	<p>General Identificar los factores asociados a la discontinuidad de los MAC durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, paridad, nivel de instrucción y ocupación, durante la pandemia en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021. Determinar los factores personales como: Temor a contagiarse con el COVID 19, percepción de la usuaria por la atención en el servicio de Planificación Familiar, limitaciones económicas, atención en servicios privados, separación de la pareja durante la pandemia en usuarias de MAC del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021. Determinar los factores institucionales como: escasez de insumos de los MAC, inmovilización social y cierre temporal del servicio de Planificación Familiar durante la pandemia en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021. Conocer la relación de los factores sociodemográficos, personales e institucionales con la discontinuidad del 	<p>Variables de estudio Variable independiente Factores asociados: -Factores sociodemográficos. -Factores personales -Factores institucionales</p> <p>Variable dependiente Discontinuidad de los MAC</p> <p>Hipótesis Los factores sociodemográficos (edad, estado civil, paridad, nivel de instrucción y ocupación), personales (temor a contagiarse con el COVID 19, percepción de la usuaria por la atención en el servicio de planificación familiar, limitaciones económicas, atención en servicios privados y separación de la pareja), institucionales (escasez de insumos de los métodos anticonceptivos, inmovilización social y cierre temporal del servicio de planificación familiar), se asocian a su discontinuidad de los MAC durante la pandemia COVID-19, en el Centro de Salud de Belén, abril 2020- marzo 2021.</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada Nivel de investigación Relacional Método de investigación Observacional-Prospectivo-Transversal Enfoque de Investigación Cuantitativa Población y muestra Población: 578 usuarias en edad reproductiva de un MAC, atendidas en el Centro de Salud Belén de abril 2020-marzo2021. Muestra: 100 usuarias de MAC, seleccionadas por conveniencia, según criterio de inclusión y exclusión. Técnica de investigación Técnica: Revisión Historia clínica y documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos Procesamiento de datos Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20, los resultados se presentan en tablas de frecuencia relativa y porcentual. Las pruebas inferenciales se hicieron con el Chi cuadrado.</p>

	uso de los MAC en usuarias del Centro de Salud de Belén, abril 2020-marzo 2021.		
--	---	--	--

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLES Y DE ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL/ OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CODIGO	TECNICA/	
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores personales	Temor a contagiarse con covid 19	Angustia por exponerse a un riesgo personal que puede perjudicar su salud o el de su entorno.	Dejo de usar el MAC por miedo a contagiarse o contagiar con el Covid 19	Si No	1 2	Entrevista /Cuestionario	
	Percepción de la usuaria por la atención en el servicio de PF.	Impresión percibida por la usuaria frente a la atención brindada por el personal de salud.	Sientes que la atención por parte del personal de PF es inadecuada o con temor durante la pandemia	Si No	1 2		
	Limitaciones económicas	La limitante en los ingresos económicos normales durante la cuarentena y las consecuencias que conllevan este problema.	Considera usted que atravesó alguna dificultad económica que no le permitió asistir a su cita del MAC durante la pandemia	Si No	1 2		
	Atención en un servicio privado	Facilidad de acceso a servicios privados, como: farmacias, clínicas; entre otros, durante la cuarentena del Covid-19.	Consideraste continuar con tu MAC en algún otro servicio privado.	Si No	1 2		
	Separación de la pareja		Distanciamiento que tome la usuaria de la pareja por diferentes razones.	Hubo alguna razón que motivo a la separación de su pareja por la cual impidió continuar con su MAC durante la pandemia	Si		1
					No		2
	Factores institucionales	Escasez de insumos MAC	Desabastecimiento de MAC durante la cuarentena del Covid-19.	En el momento de tu atención escaseo el insumo que tu usabas lo cual impidió continuar con tu método durante la pandemia	Si No		1 2
		Inmovilización social	Limitaciones para salir de casa durante la cuarentena y/o las restricciones dada por el gobierno.	Fue una consecuencia la inmovilidad social para que no continúe con su MAC durante la pandemia.	Si No		1 2
		Cierre temporal del consultorio de PF	El cierre o la no atención en el consultorio de Planificación familiar.	Fue el cierre del consultorio de PF la causa de no continuar con tu método durante la pandemia.	Si No		1 2
	Factores sociodemográficos	Edad	Es el tiempo que ha transcurrido en una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Adolescente	15 – 18		
Joven				19 – 26			
Adulta				27 - 49			
Estado civil		Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación	Estado civil	Soltera	1		
				Conviviente	2		
			Casada	3			

	Ocupación	Actividad o quehacer a la que se dedica una persona y que ocupa la mayor parte de su tiempo, puede ser un empleo, actividad o profesión.	Ocupación	Estudiante	1			
				Ama de casa	2			
				Trabajadora independiente	3			
				Trabajadora dependiente	4			
	Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Paridad	Nacidos a término	1			
				Nacidos prematuros	2			
				Abortos	3			
				Nacidos vivos	4			
	Nivel de instrucción	El nivel de educación alcanzado por las personas de la población. Identificaremos el máximo nivel alcanzado en la escolaridad normal formal/informal de la usuaria	Grado de instrucción	Letrada	1			
				Primaria	2			
				Secundaria	3			
				Superior universitario	4			
				Superior no universitario	5			
	VARIABLE DEPENDIENTE	Discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia	Acción de dejar, no continuar o renunciar a un dispositivo o medicación que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente	Frecuencia con la cual utilizaba los métodos anticonceptivos (recolectaremos de las usuarias entrevistas el método con el que se cuidaron y cuánto tiempo estuvieron con un método)	Abandono de los MAC		Si	Entrevista /Cuestionario
					No abandono de los MAC		No	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020-ABRIL 2021”
CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

Quisiera participar en la presente investigación SI () NO ()

Fecha:Cuestionario N°:Entrevistador:

Código de identificación:

I. SOCIO- DEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
2. Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()
Viuda ()
3. Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Trabajo independiente
() Trabajo dependiente ()
4. Nivel de Instrucción: Ilustrada () Primaria () Secundaria ()
a. Superior universitario () Superior no universitario ()
5. Paridad: ...
6. ¿Fue una consecuencia la inmovilidad social para que no continúe con
su método anticonceptivo durante la pandemia? SI () NO ()
7. Viajó a residir a otra ciudad durante la pandemia, ¿por lo cual perjudicó
la continuidad del uso de método anticonceptivo durante la pandemia?
SI () NO ()

II. FACTORES PERSONALES

Temor a contagiarse con el COVID19

8. ¿No asistió a su centro de salud por miedo a contagiarse del COVID
19?
SI () NO ()
9. Ud. Vivió con alguna persona vulnerable, ¿por miedo a contagiarlo no
asistió a su cita de planificación familiar?
SI () NO ()

Percepción de la usuaria por la atención en el servicio de Planificación Familiar

10. ¿Cuándo acudió a su cita de planificación familiar sintió temor por parte
del personal que la atendió? SI () NO ()
11. ¿Sintió que su cita en planificación familiar fue diferente durante la
pandemia? SI () NO ()

Limitación de ingresos económicos

12. ¿Afectó la pandemia sus ingresos económicos? SI () NO ()

Si la respuesta fue si, responder las siguientes la pregunta:

¿La deficiencia económica fue la causa para que deje de continuar con su método anticonceptivo? SI () NO ()

13. ¿Conseguiste algún trabajo durante la pandemia por lo que no tuvo tiempo de asistir a su cita planificación familiar? SI () NO ()

Preferencia de atención en un servicio privado:

14. ¿Prefirió colocarse u obtener su método anticonceptivo en una clínica para evitar acudir a su centro de salud? SI () NO ()

15. ¿Prefirió colocarse u obtener su método anticonceptivo en una botica o farmacia para evitar acudir a su centro de salud? SI () NO ()

Separación de la pareja:

16. ¿Su pareja viajó durante la pandemia por lo que no continuó con su MAC? SI () NO ()

17. ¿Se separó de su pareja por lo que no continuó con su método? SI () NO ()

Efectos secundarios:

18. ¿Presentó dolor de cabeza mientras se cuidaba con el método anticonceptivo? SI () NO ()

19. Presentó mal humor mientras se cuidaba con el método anticonceptivo? SI () NO ()

20. Presentó náuseas mientras se cuidaba con el método anticonceptivo? SI () NO ()

21. Presentó ansiedad por comer mientras se cuidaba con el método anticonceptivo? SI () NO ()

22. Presentó otros síntomas mientras se cuidaba con el método anticonceptivo? SI () NO ()

Si es sí. Responder la siguiente pregunta:

¿Durante la pandemia estos síntomas incrementaron? SI () NO ()

FACTORES INSTITUCIONALES

23. Cuando acudió a su cita durante la pandemia, ¿le dijeron que el método de su elección no estaba disponible y fue la causa para que no continúe con su método: SI () NO ()

24. ¿Fue el cierre del servicio de Planificación Familiar la causa de no continuar con su método durante la pandemia? SI () NO ()

Discontinuidad de los métodos anticonceptivos durante la pandemia

25. ¿Con que método anticonceptivo se cuidaba?

.....

26. ¿Cuánto tiempo usó su método anticonceptivo?

.....

27. ¿Porque motivo no continuó con su método anticonceptivo durante la pandemia?

.....

Fotografía 1, 2: encuestas a las usuarias



Fotografía 3, 4: búsqueda en las historias clínicas



Nº	N.º CL	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	EDAD	FORMULA OBSTETRIC A	MENSUO REPRODUCTIVO	DIRECCION	TELEFONO	ENERO		FEBRERO		MARZO	
									METODO	FECHA	METODO	FECHA	METODO	FECHA
1	17100	ERNESTINA INGA SULCA	2273211	35	G3P3003	NINGUNO	JR YURACC YURACC C.S							
2	25525	HAYDEE TELLO TACO	70178920	26	G2P2002	NINGUNO	PS.E ABANCAY	957177531	MOC	10/01/2021				
3	5616	NANCY MAGALY CUETO YUCRA	40441928	47	G3P3003	NINGUNO	JR UNSCH 304	947113357	INY TRIMESTRA	11/01/2021				
4	39675	SILVIA VALLEJO VILCA	28318002	42	G4P4004	NINGUNO	JR PARACAS MZ	NO TIENE	INY TRIMESTRA	11/01/2021				
5	43126	ELIZABETH MISAKARAME LIZANA	70521258	19	G0P0000	NINGUNO	JR SAN MARTIN	961828102	INY TRIMESTRA	11/01/2021				
6	852	EFER ANITA PORTAL	38293167	49		NINGUNO	JR 7 DE ABRIL 491		PRESERV MASC	11/01/2021				
8	14390	MALEDONIA TACO MEHA	70138161	23		NINGUNO		9019762	IMPLANTE	21/01/2021				
9	8517	KATHERINE VILCA HUAMAN	70020557	27	GLP1001	NINGUNO	JR JOSE MARIA	987617803	INY MENSUAL	18/01/2021			INY MENSUAL	18/03/2021
10	41468	LUDITH AGUIRRE SANDOVAL	738616855	21	G1P1001	NINGUNO	JR G P DE AYALA 623		INY MENSUAL	22/01/2021	INY MENSUAL	20/02/2021	PRESERV MASC	20/03/2021
11	13296	ELIANA ZINTHIA VILCA HUAMAN	47322192	30	G3P2102	NINGUNO	JR JOSE M ARCE	999187868	INY MENSUAL	22/01/2021	INY MENSUAL	21/02/2021	INY MENSUAL	20/03/2021
12	15728	ALEXANDRA HUAMAN RAMIREZ	47078890	31	G3P4004	NINGUNO	PS LOS ANGELES	950217808	INY MENSUAL	23/01/2021	INY MENSUAL	23/02/2021	MOC	13/03/2021
13	83296	ELIZABETH RAMIREZ OLIGUIC	70099232	30	G0P0000	NINGUNO	JR JORGE CHAV	930773801	INY MENSUAL	23/01/2021			INY MENSUAL	22/03/2021
14	42227	MARIA FERNANDA HUAMAN CORDOVA	70941018	24	G2P2002	NINGUNO	JR ALCANFORES	932352881	INY TRIMESTRA	19/01/2021				
15	21803	MERLUZINDA MONTERAS LLAMOCCA	71556962	25	G4P4004	NINGUNO	AV NUEVA DEM	986158137	INY TRIMESTRA	20/01/2021				
16	43184	ELISA GODOY PINTEL	40992135	31		NINGUNO			INY TRIMESTRA	21/01/2021				
17	29856	MARISOL MALLOU POMASONCO	74990642	22		NINGUNO		982556209	INY TRIMESTRA	23/01/2021				
18	33661	YENI PALOMINO QUISEP	70212922	28		NINGUNO		966088379	INY TRIMESTRA	23/01/2021				
19	38095	MORFINATA CODONIA GONZON	28254831	48		NINGUNO	PICO TAMBO MZ N: 3		INY TRIMESTRA	24/01/2021				
20	17017	FRANCISCA QUISEP TABOADA	41285839	18	G1P1006	NINGUNO	AV WARI L 24	962371851	MOC	18/01/2021				
21	4793	ANITA VENTURA GUTIERREZ ALVITES	47723862	38	G1P3003	NINGUNO		96383158	MOC	18/01/2021				
22	18061	ROSSEY ESPINOZA QUISEP	45083524	34	G1P2102	OBESIDAD	JR PRIVAVERA	NO TIENE	MOC	18/01/2021				924702568
23	2408	ROSEMARY LIZARDOS GALINDO KURANDU	70099081	26	G0P0000	NINGUNO	AV LOS ANDES	912448527	MOC	19/01/2021	INY MENSUAL	16/02/2021	INY MENSUAL	13/03/2021
24	19388	ZENINA GUTIERREZ SACSARA	44617144	30	G3P3002	NINGUNO	JR 7 DE ABRIL 4	928017808	MOC	20/01/2021				
25	16327	CLAUDENCIA BARRIOS VENTURA	43610201	34		NINGUNO		995437434	MOC	21/01/2021				
26	7546	CELIA KURANDU MINUECO	42590821	35		NINGUNO			PRESERV MASC	22/01/2021				
27	8877	NINA KARINA FLORES LOAYZA	70021003	31	G2P2002	NINGUNO	AV NUEVA DEM	935932537	PRESERV MASC	23/01/2021				
28	15047	MARCELYNA GUTIERREZ SACSARA	28301436	45	G4P3013	NINGUNO	AV GRAN CHIMO	NO TIENE	PRESERV MASC	24/01/2021				
29	8125	OLGA QUISEP CONTRERAS	41740151	32		NINGUNO			PRESERV MASC	25/01/2021				
30	19955	MARIBEL ATALCUS FLORES	48038615	27	G1P1001	NINGUNO	JR 7 DE ABRIL 4	596635110	PRESERV MASC	26/01/2021				
31	17017	REYNA KURANDU COMPE	76623510	20		NINGUNO			PRESERV MASC	27/01/2021				
32	4402	REYNA HUAMAN CARDENAS	70068864	31		NINGUNO			PRESERV MASC	28/01/2021				
33		ROSANA RAMOS QUISEP	70093505	26		NINGUNO			PRESERV MASC	29/01/2021				
34		SIVILIA QUISEP GARCIA	45522675	32		NINGUNO			PRESERV MASC	30/01/2021				
35	2353	ISABEL PILLACA QUISEP	31490175	40		NINGUNO			PRESERV MASC	30/01/2021				
36	8935	OLGA QUISEP CONTRERAS	41740151	37		NINGUNO			DIU	01/01/2021				
37	1199	ELIZABETH PERA TUDELANO	47995404	27	G4P4004	NINGUNO	SANTA CECILIA A 4		IMPLANTE	03/01/2021				
38	20124	MARTHA QUISEP CORDOVA	46285939	31		NINGUNO			IMPLANTE	04/01/2021				
39	19955	MARIBEL ATALCUS FLORES	75525559	17		NINGUNO			IMPLANTE					

Fotografía 5,6: registros y formatos de seguimiento

FORMULARIO SOCIODEMOGRÁFICO:

1. Edad:
2. Estado Civil:
 - Soltera () Conviviente () Casada ()
3. Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Trabajo independiente () Trabajo dependiente ()
4. Pandad:
5. Nivel de instrucción:

FORMATO DE SEGUIMIENTO

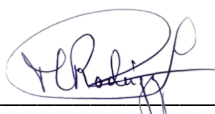
Nº HC	Nombres y Apellidos	DNI	Edad	Dirección	Teléfono	Nº de Hijos		Uso de Método		Método Anticonceptivo	Tipo de Método Anticonceptivo	Tamisaje por VBG	Atención Preconcepcional	Orientación Consejería	
						SI	NO	SI	NO					General	AQV
1940	Quispe Yafel Ana Yanay	45146240	31	Av Compañero	994482104	1	X		X	inyectables					
895	Con Quispe Hana Norka	45492674	32	Av Compañero	950211361	3	X		X	inyectables					
5139	Flora Huertas	40601956	39	Av G. P. D.	981889245	3	X		X	MAC - DIU					
895	Quispe Concha Lopez	43737525	24	Compañero	74992853	2	X		X	inyectables					

**CONSTANCIA N° 02-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 15% de la tesis **“FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020-MARZO 2021”**

Correspondiente a las **Bachs. ANTONIO MENDOZA, Yuliana Estefany y GONZALEZ JANAMPA, Patricia Rocío**

Ayacucho, 17 de Enero 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 003- 2022.

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que delega la competencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud en responsabilidad de segunda instancia, de verificación de originalidad de trabajos de investigación y tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de CU. N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que la tesis titulada:

“FACTORES ASOCIADOS ALA DISCONTINUIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL DENTRO DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020-MARZO 2021”

Autores: Yuliana Estefany ANTONIO MENDOZA

Patricia Rocio GONZALEZ JANAMPA

Asesora Mg. Vilma ZORRILLA DELGADO

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **15 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 24 de enero de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
DIRECTORA

FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020- MARZO 2021

por Yuliana Estefany - Patricia Rocío Antonio Mendoza - Gonzalez
Janampa

Fecha de entrega: 17-ene-2022 10:04a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1743016150

Nombre del archivo: borrador_de_tesis_09-01-22.pdf (1.22M)

Total de palabras: 14469

Total de caracteres: 79672

FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELEN, ABRIL 2020-MARZO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 3%
Trabajo del estudiante

2 hdl.handle.net 2%
Fuente de Internet

3 dspace.unl.edu.ec 2%
Fuente de Internet

4 repositorio.unfv.edu.pe 1%
Fuente de Internet

5 repositorio.uladech.edu.pe 1%
Fuente de Internet

6 repositorio.uoosevelt.edu.pe 1%
Fuente de Internet

7 alicia.concytec.gob.pe 1%
Fuente de Internet

repositorio.uwiener.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	definicion.de Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
11	1library.co Fuente de Internet	<1 %
12	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to University of the Western Cape Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words