

APORTE SANTIAGUINO

Revista de Investigación

Volumen 6 n.º 1, enero – junio 2013

*Ciencia,
cultura,
tecnología
e innovación*



Huaraz, Perú



ARTÍCULOS ORIGINALES

- Comportamiento epidemiológico de pacientes reincidentes intoxicados por plaguicidas en el Hospital de Barranca, enero 2000-diciembre 2010. [Epidemiological behavior of recidivist patients poisoned by pesticides in Barranca Hospital, January 2000-December 2010]..... 9
Elizabeth Paredes C., Augusto Olaza M., Yuliana De la Cruz R., Carmen Alvarado Z.
- Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2011. [Knowledge of the side effects of users medroxyprogesterone acetate in Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz-2011.]..... 18
Marcelo Arotoma O., Magna Guzmán A., Olga Cayra S., Angel Mendoza L., Willy Córdova C.
- El concepto de la renta económica para evaluar el éxito empresarial en la Región Ancash: casos de empresas comerciales, producción y servicios, año 2010. [The concept of income for economic evaluate business success in the Ancash Region: cases of commercial, production and services, year 2010]..... 24
Nelson Cruz C., William Ojeda P.
- Uso de indicadores ambientales para la evaluación de la zona contaminada en la Planta de Tratamiento Santa Rosa de Jangas. [Use of environmental indicators for the evaluation of the contaminated zone in the Treatment Plant Santa Rosa of Jangas]..... 33
Aldo Tarazona M., Luis Torres Y.
- Determinación de la cantidad de radiación solar incidente en paramentos verticales en $W/m^2h^{\circ}C$ en diferentes direcciones a partir de la radiación horizontal incidente en la ciudad de Huaraz – Perú. [The radioactive quantity's determination soling incidental in vertical wall fronts in W/m^2h , starting from the horizontal radiation incident in town of Huaraz – Perú]..... 43
Miguel Corrales P., Víctor Villegas Z.
- Factores de riesgo relacionados al abandono de métodos anticonceptivos artificiales - Centro de Salud Monterrey - Huaraz, 2012. [Risk factors related to the abandonment of artificial contraceptive methods in Monterrey Health Center - Huaraz, 2012]..... 54
Augusto Olaza M., Yuliana De la Cruz R., Víctor Olaza M.

Análisis de investigaciones enfocadas en las vivencias de las madres adolescentes: una mirada cualitativa desde la crisis situacional, año 2013. [Analysis of research focused on the experiences of teenage mothers: a qualitative look from situational crisis, 2013].	66
<i>Mistral Carhuapoma A., Gabriela Samillan Y., Carmen Alvarado Z.</i>	
Impacto del funcionamiento de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" en el desarrollo de Barranca y zonas de influencia. [Impact the operation of the National University "Santiago Antúnez de Mayolo" in the development of Barranca and hinterlands].	75
<i>Eberth Valverde V., Elmer Gutiérrez L.</i>	
Competitividad y facilidad de hacer negocios: comparaciones relativas para Latinoamérica. [Competitiveness and ease doing business: relative comparisons in Latin America].	86
<i>Carlos León D.</i>	
<i>Parepitragus pulverulentus</i> and <i>Epitragopsis olivaceus</i> (Coleoptera: Tenebrionidae) in an ecological olive grove (<i>Olea europaea</i> L.) in the central coast of Peru. [<i>Parepitragus pulverulentus</i> y <i>Epitragopsis olivaceus</i> (Coleoptera: Tenebrionidae) en un olivar ecológico (<i>Olea europaea</i> L.) en la costa central del Perú].	98
<i>Miguel Anteparra P., Inés Redolfi P., Consuelo Arellano U.</i>	
Factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural, Chiclayo – Perú. [Factors of risk associated with the intestinal parasitic in children in a rural community, Chiclayo – Peru].	108
<i>Nancy Malca T., Víctor Alvitres C.</i>	
ENSAYOS	
Análisis epistemológico de la matriz de consistencia y la operacionalización de variables. [Epistemological analysis matrix consistency and operationalization of variables].	121
<i>Ernesto Hashimoto M.</i>	
Humanismo y Medicina. [Humanism and Medicine].	133
<i>Ciro Maguiña V.</i>	
OPINIÓN	
Cambio climático, salud pública y enfermedades infecciosas. [Climate change, public health and infectious diseases].	140
<i>Douglas López de G., Jaime Salazar V., Janeth Vera G., Julio Menacho L.</i>	

Factores de riesgo relacionados al abandono de métodos anticonceptivos artificiales - Centro de Salud Monterrey - Huaraz, 2012

Risk factors related to the abandonment of artificial contraceptive methods in Monterrey Health Center - Huaraz, 2012

Augusto Olaza M.^{1a}, Yuliana De la Cruz R.^{1a}, Víctor Olaza M.^b

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, durante el año 2012?, con el objetivo general de identificar los factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey. Hipótesis: Los factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz son los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método. Investigación epidemiológica de casos y controles, con una muestra de 210 usuarias discontinuadoras (casos) y 210 usuarias continuadoras (controles). Se usó como instrumentos dos cuestionarios, la información se procesó mediante el programa SPSS V19.0, y la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística Odds Ratio (OR). Se concluyó que los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método se constituyen en factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, con excepción de la paridad, ocupación e influencia de la comunidad.

Palabras clave: Usuarias discontinuadoras; Riesgo; Métodos anticonceptivos artificiales; Factores.

ABSTRACT

The following problem was presented: What are the risk factors related with the abandonment of artificial contraceptive methods in Monterrey Health Center of Huaraz during the year 2012?, with general objective of identifying risk factors related with the abandonment of artificial contraceptive methods in Monterrey Health Center. Hypothesis: Risk factors related to the abandonment of artificial contraceptive methods in Monterrey Health Center of Huaraz are general factors, socio-economic factors, the social environment, the attitude of health personnel and side effects of the method. Epidemiological investigation of cases and controls, with a sample of 210 non-continuers users (cases) and 210 continuers users (controls). It was used as instrument two questionnaires, the information was processed by means of the program SPSS V19.0, and the contrasting the hypothesis by statistical test Odds Ratio (OR). It was concluded that the general factors, socio-economic factors, the social environment, the attitude of health personnel and side effects of the method constitute risk factors of the abandonment of artificial contraceptive methods in Monterrey Health Center of Huaraz, except parity, occupation and influence of the community.

Key words: Non-continuers users; Risk; Artificial contraceptive methods; Factors.

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo".

^a Obstetra, ^b Enfermero.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda la problemática existente con respecto al abandono de métodos anticonceptivos por parte de las usuarias de los servicios de planificación familiar, como una realidad que afecta a todos los establecimientos de salud del país.

Así, la salud integral aplicada a la salud sexual y reproductiva, considera el derecho implícito de todas las personas a adoptar decisiones libres e informadas y que estas decisiones sean respetadas sin ningún factor de discriminación (MINSA 2011, 15; Bazán 2004, 24). El Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), iniciado en el año de 1985 con una administración centralizada, años después convertida en la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, incrementó la autonomía local, mejorándose el proceso en la calidad de atención en los servicios, disminuyendo de esta manera las diversas barreras que impiden el libre acceso a los servicios de Planificación Familiar (MINSA 2008, 65).

A nivel nacional el 99,6% de las mujeres en edad fértil han oído hablar por lo menos de un método anticonceptivo, siendo la prevalencia actual del uso de métodos anticonceptivos en el total de mujeres en edad fértil de 50,5% (MINSA 2011, 54). De acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2010, el 70,3% de las mujeres usan algún método moderno y en zonas rurales este porcentaje se reduce al 24,8%. Es decir, a pesar de que los consideran necesarios, sólo son elegidos por menos de un cuarto de las mujeres de las zonas más pobres y deprimidas del país, con un porcentaje de 48,7% de abandono de los mismos a nivel nacional (INEI 2011, 32). A nivel regional y local, específicamente en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, la cobertura de uso de métodos anticonceptivos es del 67% en el total de mujeres en edad fértil, presentando un promedio de abandono del 38% de métodos anticonceptivos, según el reporte estadístico de usuarias que acudieron en el año 2011 (Oficina de Estadística del Centro de

Salud Monterrey 2011, 3).

Este alto porcentaje, según estudios realizados anteriormente en el Perú y otras partes del mundo (Carballo et al. 2011, 8; Family Health International 2008; 34; Villanueva 2011, 67; Zarzosa 2005, 5), estaría ligado a una serie de factores de riesgo como los que se observa en la población jurisdiccional del Centro de Salud Monterrey, donde en su mayoría proceden de la zona rural con casas de adobe, piedra y paja, perteneciendo al nivel socio – económico y cultural medio y bajo. Asimismo, la mayor parte de la población profesa la religión católica, con una tasa de analfabetismo que oscila entre el 32% y 35%; y donde cada mujer cuenta con un promedio de tres a cinco hijos (Oficina de Estadística del Centro de Salud Monterrey 2011, 2).

Frente a lo expuesto, se ha realizado esfuerzos denodados para mejorar la calidad de vida de la mujer y su entorno. Sin embargo, cualquier persona que haya trabajado alguna vez en la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, estará consciente que los esfuerzos para atraer y captar nuevos clientes alcanzará un éxito parcial si la estrategia no es capaz de retener a dichos clientes; por lo que resulta fundamental el análisis de los factores relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos, para así llevar a cabo los cambios en los servicios y disminuir la proporción de mujeres que hacen su primera visita o varias visitas y después no regresan.

Teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas anteriormente, y aún más que el abandono de los métodos anticonceptivos es un problema que conlleva a posibles embarazos y nacimientos de niños no deseados, con las posibles complicaciones que podría tener en la salud materna y perinatal de las mujeres peruanas, se ha juzgado importante realizar el presente estudio mediante la formulación del siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz durante el año 2012?; ?; teniendo como objetivo general la identificación de los factores

de riesgo relacionados al abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey. Los objetivos específicos fueron: identificar la relación entre los factores generales y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, determinar los factores socio-económicos de las usuarias y su relación con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, puntualizar la relación del entorno social de las usuarias con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, precisar la relación de la actitud del personal de salud con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, y determinar la relación entre los efectos secundarios y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales.

MATERIALES Y MÉTODOS

En concordancia con el problema planteado y los objetivos de la investigación se trató de un estudio epidemiológico de casos y controles (Pardo 200, 69).

La población estuvo integrada por 293 usuarias discontinuadoras, es decir las que abandonaron su método anticonceptivo (casos) y 632 usuarias continuadoras o que todavía usaban su anticoncepción (controles). Se usó el muestreo probabilístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, 55), para lo cual se determinó el

número de casos y por lo tanto sus respectivos controles, mediante la aplicación de la fórmula respectiva (Hopkins 2004, 71), mediante la cual se determinó una muestra de 210 usuarias discontinuadoras (casos) y 210 usuarias continuadoras (controles).

La información se obtuvo usando como instrumentos dos cuestionarios, los cuales fueron aplicados a cada una de las usuarias discontinuadoras de métodos anticonceptivos artificiales (casos) y las usuarias continuadoras de los mismos (controles) que integraron la muestra, habiéndose considerado como requisito previo la firma voluntaria de la declaración de consentimiento informado, respetándose en todo momento las normas éticas internacionales. La validez de los instrumentos se realizó mediante juicio de expertos, cuya prueba de concordancia de Kendall, demostró su validez con un nivel de significancia del 0,0002 (cuestionario para los casos) y 0,0001 (cuestionario para los controles).

Para el procesamiento de la información se usó el programa estadístico Statistics Program for Social Science V19.0. (SPSS Inc., 2011), utilizándose como instrumento de análisis a las tablas y gráficos de frecuencia, así como a la prueba Odds Ratio (OR) (Freund 2005, 64).

RESULTADOS

Relación entre los factores de riesgo generales y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales:

Realizado el análisis estadístico se encontró una asociación significativa entre los factores de riesgo generales como la edad y estado civil de las usuarias con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, con un OR = 2,453 y OR = 3,217, respectivamente; un intervalo de confianza que no contiene a la unidad y un $p < 0,05$; lo que nos lleva a concluir que la edad menor de 20 años y el estado civil de soltera, son factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales (tabla 1).

Tabla 1. El abandono de métodos anticonceptivos artificiales en relación con los factores de riesgo generales

FACTOR DE RIESGO GENERAL	CASOS		CONTROLES		TOTAL	Resultados análisis estadístico
	Usuaría Discontinuada		Usuaría Continuada			
	Nº	%	Nº	%		
EDAD						
Expuesta: < 20 años	99	47,1	56	26,7	155	OR = 2,453
No Expuesta: > o = 20 años	111	52,9	154	73,3	265	IC = 1,629 – 3,691
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05
ESTADO CIVIL						
Expuesta: Soltera	108	51,4	52	24,8	160	OR = 3,217
No Expuesta: Casada o conviviente	102	48,6	158	75,2	260	IC = 2,143 – 4,826
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05

Relación entre los factores socio-económicos de las usuarias y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales:

Respecto a los factores socio-económicos, la ausencia de instrucción educativa, la creencia y práctica constante de los preceptos religiosos, el uso del idioma quechua, el bajo ingreso económico en el hogar y la residencia en una zona rural son factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales (tabla 2), al haberse obtenido valores de OR superiores a 2,478, intervalos de confianza que no contienen a la unidad, con $p < 0,05$.

Tabla 2. El abandono de métodos anticonceptivos artificiales en relación con los factores socio-económicos

FACTOR SOCIO-ECONÓMICO	CASOS		CONTROLES		TOTAL	Resultados análisis estadístico
	Usuaría Discontinuada		Usuaría Continuada			
	Nº	%	Nº	%		
INSTRUCCIÓN EDUCATIVA						
Expuesta: Sin instrucción	113	53,8	58	27,6	171	OR = 3,053
No Expuesta: Con instrucción	97	46,2	152	72,4	249	IC = 2,034 – 4,581
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05
RELIGIÓN						
Expuesta: Católica o protestante	159	75,7	117	55,7	276	OR = 2,478
No Expuesta: Ninguna	51	24,3	93	44,3	144	IC = 1,634 – 3,755
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05
IDIOMA						
Expuesta: Quechua	123	58,6	69	32,9	192	OR = 2,889
No Expuesta: Español	87	41,4	141	67,1	228	IC = 1,952 – 4,276
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05
INGRESO ECONÓMICO EN EL HOGAR						
Expuesta: Bajo ingreso económico	92	43,8	42	20	134	OR = 3,119
No Expuesta: Regular o buen ingreso económico	118	56,2	168	80	286	IC = 1,931 – 5,043
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05
ZONA DE RESIDENCIA						
Expuesta: Rural	145	69	74	35,2	219	OR = 4,099
No Expuesta: Urbana	65	31	136	64,8	201	IC = 2,732 – 6,153
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05

Relación entre el entorno social de las usuarias y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales:

En la tabla 3 se observa los resultados de la relación entre el entorno social y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, considerándose como factores de riesgo a la influencia de la pareja y familia de las usuarias, al haberse obtenido valores de OR superiores a 3,239, intervalos de confianza que no contienen a la unidad, con $p < 0,05$.

Tabla 3. El abandono de métodos anticonceptivos artificiales en relación con el entorno social de las usuarias

ENTORNO SOCIAL	CASOS		CONTROLES		TOTAL	Resultados análisis estadístico
	Usuaría Discontinuada		Usuaría Continuada			
	Nº	%	Nº	%		
INFLUENCIA DE LA PAREJA						
Expuesta: Sí	114	54,3	47	22,4	161	OR = 4,118
No Expuesta: No	96	45,7	163	77,6	259	IC = 2,707 – 6,259
TOTAL	210	100	210	100	420	$p < 0,05$
INFLUENCIA DE LA FAMILIA						
Expuesta: Sí	107	50,9	51	24,3	158	OR = 3,239
No Expuesta: No	103	49,1	159	75,7	262	IC = 2,158 – 4,859
TOTAL	210	100	210	100	420	$p < 0,05$

Relación entre la actitud del personal de salud y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales:

En la tabla 4 se muestra los resultados de la relación entre el abandono de métodos anticonceptivos artificiales y el maltrato por parte del personal de salud, factor de exposición que en el grupo de casos se presentó en el 45,7% de usuarias discontinuadoras; en comparación de los controles donde dicha cifra se vio reducida al 21,4%. Con respecto a lo hallado luego de la aplicación de la prueba estadística se obtuvo una asociación significativa entre el maltrato por parte del personal de salud y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, con un OR = 3,088, un intervalo de confianza que no contiene a la unidad y un $p < 0,05$; frente a lo cual se concluye que la actitud negativa del personal de salud es un factor de riesgo en la discontinuidad de la anticoncepción, ya que una usuaria discontinuadora es 3,088 veces más probable que haya sido objeto de maltrato en el servicio de planificación familiar antes de abandonar su método anticonceptivo artificial, en comparación con una usuaria continuadora.

Tabla 4. El abandono de métodos anticonceptivos artificiales en relación con el maltrato por parte del personal de salud

MALTRATO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	CASOS Usuaria Discontinuada		CONTROLES Usuaria Continuada		TOTAL N°	Resultados análisis estadístico
	N°	%	N°	%		
	Expuesta: Sí	96	45,7	45		
No Expuesta: No	114	54,3	165	78,6	279	IC = 2,019 - 4,726
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05

Relación entre los efectos secundarios y el abandono de métodos anticonceptivos artificiales:

Con respecto a los hallazgos del análisis estadístico se encontró una asociación significativa entre el abandono de métodos anticonceptivos artificiales y la presencia de efectos secundarios, así como la falta de orientación adecuada sobre dichos efectos, con un OR = 6,769 y OR = 3,607, respectivamente; un intervalo de confianza que no contiene a la unidad y un $p < 0,05$ (tabla 5).

Tabla 5. El abandono de métodos anticonceptivos artificiales en relación con los efectos secundarios

EFECTOS SECUNDARIOS	CASOS Usuaria Discontinuada		CONTROLES Usuaria Continuada		TOTAL N°	Resultados análisis estadístico
	N°	%	N°	%		
	PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS					
Expuesta: Sí	176	75,6	91	50,6	227	OR = 6,769
No Expuesta: No	34	24,4	119	49,4	133	IC = 4,293 - 10,665
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05
ORIENTACIÓN ADECUADA SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS						
Expuesta: No	142	67,6	77	36,7	219	OR = 3,607
No Expuesta: Sí	68	32,4	133	63,3	201	IC = 2,404 - 5,414
TOTAL	210	100	210	100	420	p < 0,05

DISCUSIÓN

Resultados similares a los presentados en la tabla 1, se evidencian en los estudios de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (2003, 35) y Yon (2008, 12) en los cuales se concluyó que las mujeres más jóvenes tienen un mayor riesgo de interrumpir el uso de la anticoncepción, considerándose la edad como un factor significativo para la toma de decisiones sobre la anticoncepción. Asimismo, Álvarez et al. (2005, 84) concluyeron que la edad estaba asociada con el abandono de ciertos métodos anticonceptivos como el dispositivo intrauterino, más no con métodos como los anticonceptivos orales combinados; lo cual probablemente se deba a que la mayoría de las usuarias jóvenes prefieren usar los métodos anticonceptivos modernos y de fácil acceso para ellas, como es la píldora.

Tal como lo afirma la investigación llevada a cabo por el Population Reference Bureau (2002, 34), en muchos lugares las leyes o las tradiciones han impedido que los proveedores de planificación familiar y salud reproductiva proporcionen información a los jóvenes, e incluso en los lugares donde no existen impedimentos legales, los proveedores con frecuencia no se atreven a satisfacer las necesidades de salud reproductiva de la gente joven, por lo cual raramente acuden a dichos servicios. Estudios realizados en Gambia y Senegal, por Kane (2002, 50) indican que los jóvenes que reciben mayor orientación sobre los métodos anticonceptivos, no abandonan el uso de los mismos.

Por otro lado, con respecto al estado civil, se encontraron resultados similares en las investigaciones de Álvarez et al. (2005, 86) y Velasco (2004, 18) donde se observaron mayores tasas de abandono entre las usuarias solteras, lo cual probablemente se deba a que el uso de anticonceptivos por las mujeres solteras a menudo se equipara con inmoralidad o promiscuidad. Así mismo, como Mila y Simmons (2001, 4) lo señalan, las mujeres solteras toman sus decisiones anticonceptivas en función a los comentarios de las mujeres de

su familia, sus amigas o la información recibida a través de los medios de comunicación.

Con respecto a los hallazgos de la tabla 2 en relación a la instrucción educativa de las usuarias discontinuadoras, se complementa con lo que se afirma en el estudio de Velasco (2004, 22) donde el nivel educativo se relaciona significativamente con la continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos; debido a que en su mayoría están bien informadas de los métodos disponibles, tal y como lo reporta la Secretaría de Salud de México (2006) quien añade además que las mujeres más instruidas tienen mayor acceso a los servicios de salud reproductiva y por ende a utilizar métodos más seguros que les permitan tener una participación más activa en el campo laboral.

Por su parte, la religión también juega un rol muy importante, ya que tal y como se concluye en la tabla 2, la creencia y práctica constante de los preceptos religiosos es un factor de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales; así, las normas religiosas y culturales de varias regiones del mundo influyen fuertemente en la vida cotidiana. Tales normas determinan si una mujer tiene buena salud, si puede realizar tareas domésticas cotidianas, así como tener relaciones sexuales (Seidman 2002, 18).

Resultados similares a lo mencionado anteriormente, se evidencian en los estudios de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (2003, 40), en los cuales se concluye que la religión influye en las decisiones acerca de la anticoncepción. Por el contrario, el estudio de Zarzosa (2005, 8) concluye que la religión no es relevante ni influyente en la discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos.

(tabla 2), tal y como también lo concluyó la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (2003, 44), para quien el lugar de origen o residencia de las usuarias es significativo para la toma de decisiones sobre anticoncepción y reproducción.

Asimismo, los resultados con respecto al ingreso económico en el hogar son también de suma importancia, con cifras que ponen en evidencia que más del 40% de las usuarias discontinuadoras tienen un bajo ingreso económico, situación que se constituye en un factor de riesgo del abandono de la anticoncepción, hecho igualmente destacado por la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (2003, 47) donde se evaluó asociación entre los factores de riesgo para el abandono de métodos anticonceptivos y la pertenencia a los grupos sociales más carenciados, concluyéndose que la inequidad social que sufre una proporción importante de las mujeres de los hogares carenciados se expresa en el menor acceso al uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, se concluyó que el abandono de ciertos métodos por efectos de salud no deseados se da principalmente en mujeres de sectores populares.

En relación a la influencia que ejercen la pareja y la familia (tabla 3) con respecto a la decisión de dejar de usar un determinado método anticonceptivo, un estudio realizado por Velasco (2004, 25) en El Alto, Bolivia, concluyó que la reacción de los demás parientes puede ser crucial para las decisiones sobre planificación familiar y para la manera en que tales decisiones influyen en la calidad de vida.

Las investigaciones de Barnett (2004, 76), Yon (2008, 19), Carballo et al. (2011, 8), Family Health International (2008, 36), De Bruyn (2009, 11) y Secretaría de Salud de México (2006) concluyeron también que los parientes, particularmente el esposo, desempeñan una función esencial en el uso y continuación de la planificación familiar, así cuando el compañero u otros parientes se oponen a la planificación familiar, es posible que las mujeres afronten graves consecuencias como divorcio, abandono, violencia o pueden ser ridiculizadas por la familia, las amistades o el compañero.

Los hallazgos de la tabla 4 nos han permitido concluir claramente que el maltrato por parte del personal de salud es un factor de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos

artificiales, conclusión también ratificada por Poppe (2007, 50), quien encontró una asociación positiva entre las acciones del personal de salud y la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos, constituyéndose este hecho de gran importancia para elaborar estrategias orientadas a la mejora en la calidad de la atención en los servicios de planificación familiar, pues en la medida en que el proveedor de servicios desarrolle un ambiente de comodidad y de confianza para la usuaria mayor será la participación de ésta durante la consulta, lo cual dará como resultado una usuaria satisfecha y comprometida con la atención de su salud y la de su familia y comunidad.

Las investigaciones de Stamback y col. (1999, 25), Cleland (2002, 22), Noriega et al. (2002, 23), Seidman (2002, 68), Asociación de Estudios de Población de la Argentina (2003, 39), Velasco (2004, 27), Rodríguez (2005, 12), Population Council (2005, 34), Álvarez et al. (2005, 94), Rajaretnam y Deshpande (2006, 42) y Yon (2008, 34); concluyeron que las usuarias discontinuaban el uso de su método anticonceptivo porque estaban insatisfechas por el trato que recibían en los consultorios, incluidos el tiempo de espera, consultas demasiado largas, discriminación contra las mujeres que usaban vestidos típicos y consejería deficiente en cuanto a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos; siendo esto último también evidenciado en los resultados de la tabla 5 de la presente investigación, donde no sólo la presencia de efectos secundarios se constituyó en el principal factor de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos, sino también la orientación inadecuada sobre dichos efectos.

Esta última conclusión se da a conocer también en los estudios de Noriega et al. (2002, 32), Instituto Nacional de Estadística y Censos (2003), Velasco (2004, 27); Population Council (2005, 35), Álvarez et al. (2005, 94), Yon (2008, 34); Information & Knowledge for Optimal Health Project (2010, 4) y Villanueva (2011, 28); quienes también concluyen una relación significativa entre los efectos

secundarios y el abandono de los métodos anticonceptivos por lo que se recomienda no minimizar las molestias manifestadas por las usuarias durante las consultas, siendo importante la orientación y consejería sobre estos efectos secundarios.

CONCLUSIONES

- 1.- Los factores generales, socio-económicos, el entorno social, la actitud del personal de salud y los efectos secundarios del método se constituyen en factores de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz.
- 2.- Los factores generales como la edad y el estado civil tienen una relación de asociación significativa con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, al incrementar en 2,4 y 3,2 veces respectivamente, la probabilidad de convertirse en una usuaria discontinuadora.
- 3.- Todos los factores socio-económicos estudiados resultaron guardar una asociación significativa con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, entre los cuales se destacan la instrucción educativa, religión, idioma, ingreso económico en el hogar y zona de residencia; siendo este último factor el que presenta el mayor valor de probabilidad de aumentar en 4 veces el riesgo de abandono de la anticoncepción, en comparación con una usuaria que vive en la zona urbana.
- 4.- Con respecto a la relación del entorno social de las usuarias con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales, tanto la pareja como la familia se constituyen en factores de riesgo que influyen en 4,1 y 3,2 veces respectivamente, para que las usuarias dejen de asistir a las citas para su anticoncepción.
- 5.- Se concluyó que la actitud del personal de salud es un importante factor de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales, ya que una usuaria que percibe maltrato durante su atención en el servicio

de planificación familiar tiene 3 veces más probabilidad de abandonar su anticoncepción que una usuaria que no refiere dicho maltrato.

- 6.- La presencia de efectos secundarios se constituyó en el principal factor de riesgo del abandono de métodos anticonceptivos artificiales, al haber obtenido el más alto valor de asociación significativa con un OR de 6,7; más aún si se tiene en cuenta que la deficiente orientación sobre dichos efectos secundarios incrementa en 3,6 veces la probabilidad de pasar a ser una usuaria discontinuadora.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" por el apoyo económico y las oportunidades de capacitación brindadas durante el año 2012.

Al personal asistencial y usuarias del Centro de Salud Monterrey, por su colaboración y entusiasmo demostrado durante el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L., M. Martínez, R. Valentín, y A. Chacón. 2005. Efectividad y continuidad de la anticoncepción en el municipio Diez de Octubre. *Rev. Cubana* 34: 84-96. <http://www.bvs.org.ni/anticoncepcion/doc/> (consultado el 5 de febrero 2012).
- Asociación de Estudios de Población de la Argentina. 2003. Investigación social en salud reproductiva y sexualidad. *Revista Argentina de Salud* 5: 35-9.
- Barnett, B. 2004. Problemas en el uso de métodos anticonceptivos modernos. *Engender Health* 3: 76-85.
- Bazán, M. 2004. Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes - Instituto Especializado Materno Perinatal - 2004. Tesis de licenciatura: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Carballo, G., L. Cartaya, R. Balado, y M. Díaz. 2011. Aborto en la adolescencia: una problemática actual. *Family Health International* 10: 8–14.
- Cleland, A. M. 2002. Contraceptive discontinuation in six developing countries: a cause specific analysis. *Int Fam Plann Perspec. Engender Health* 4: 22–7.
- De Bruyn, M. 2009. La violencia, el embarazo no deseado y el aborto: un tema olvidado de los derechos de la mujer. *Family Health International* 9: 11–6.
- Family Health International. 2008. Cuando la pareja dialoga, disminuye el riesgo. *Family Health International* 12: 34–41.
- Freund, Jhon. 2005. Estadística elemental. México D. F.: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández, y Pilar Baptista. 2003. Metodología de la investigación. México D. F.: McGraw-Hill.
- Hopkins, Billy. 2004. Estadística básica para las ciencias sociales y del comportamiento. México D. F.: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Information & Knowledge for Optimal Health Project. 2010. Apoyo al papel del cliente. *Rev. Info-Americana de salud pública* 12: 4–11.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2011. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2011. Nicaragua: encuesta nicaragüense de demografía y salud. Managua:
- INEC. <http://www.inecnicaragua/censo.gob.mx/mys/doc/pdf/folletopublico.pdf>.
- Kane, T. 2002. Sexual activity, family education and contraceptive practice among young adults in Banjul, The Gambia. *Studies in Family Planning* 24: 50–61.
- Mila, R., y R. Simmons. 2001. Diffusion of the culture of contraception: program effects on young women in rural Bangladesh. *Studies in Family Planning* 20: 4–13.
- Ministerio de Salud. 2008. Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. 2008. Manual de normas y procedimientos para las actividades de consejería en planificación familiar. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. 2011. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: MINSA.
- Noriega, J., I. Ramos, L. Carvajal, F. Iturrizaga, y E. Caballero. 2002. Continuidad en el uso de anticonceptivos. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Oficina de Estadística del Centro de Salud Monterrey. 2011. Reporte Estadístico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2011. Huaraz: Oficina de Estadística.
- Pardo, G., y M. Cedeño. 2000. Investigación en Salud. Bogotá: Editorial McGraw-Hill.
- Poppe, P. 2007. Calidad de servicios de salud desde la perspectiva de la usuaria. *Family Health International* 6: 50–8.
- Population Council. 2005. An experimental program to increase IUD acceptance in Madagascar. Medisan Madagascar: Population Council.
- <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/finareportnewyork/html/index-frames.html>.
- Population Reference 2002. Bureau. Investigaciones operativas en planificación familiar y salud reproductiva. *Rev. Cubana* 15: 34-41.
- <http://www.bvs.org.ni/anticoncepcion/doc/> (consultado el 17 de febrero 2012).
- Rajaretnam, T., y R. 2006. Deshpande. Factors inhibiting the use of reversible contraceptive methods in rural South India. *Engender Health* 4: 42–8.

Rodríguez, J. N. 2005. Life table analysis of birth intervals in Colombia. Bogotá: Medisan. <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/Scientificreports/html/index-frames.html>.

Secretaría de Salud de México. 2011. Violencia familiar. México D.F.

Secretaría de Salud de México. <http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc/pdf/folleto.pdf>.

Seidman, M. 2002. Implementing a management information system to strengthen natural family planning programs. Washington D.C.: Institute for Reproductive Health.

SPSS Inc. 2011. Statistics program for Social Science V19.0. <http://www.spss.com>.

Stanback, J., O. Omondi, y D. Omuodo. 1999. Why has IUD use slowed in Kenia?. *Network en español* 2: 25–9.

Velasco, C. 2004. Calidad en los servicios de anticoncepción en El Alto Bolivia. *Family Health International* 2: 18–27.

Villanueva K. 2011. Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo por falla de método anticonceptivo en adolescentes-Instituto Especializado Materno Perinatal-2011. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Yon, C. 2008. Hablan las mujeres andinas. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Zarzosa, N. L. 2005. Variables que influyen en la discontinuidad de métodos anticonceptivos en usuarios captados por promotores de salud en las comunidades del distrito de Caraz, enero 2003-noviembre 2004. Tesis de maestría. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”.

Correspondencia:

Dr. Augusto Félix Olaza Maguiña.

Dirección: Av. Confraternidad Internacional Este s/n – Dist. Independencia–Prov. Huaraz.

Correo electrónico:
roke102030@hotmail.com.