

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL
ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC,
CAJAMARCA 2024**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA

Asesora:

Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

Cajamarca, Perú

2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

Kely Rosario Barboza Cayotopa

DNI: 41918543

Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública.

2. Asesora: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

3. Grado académico o título profesional

- Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

- Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN
USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024

6. Fecha de evaluación: **06/01/2026**

7. Software antiplagio: **X TURNITIN** URKUND (OURIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **4%**

9. Código Documento: **3117:544413452**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

X APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **15/01/2026**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
DNI: 26674184

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA
Todos los derechos reservados



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10..... horas del día 15 de diciembre de dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA, M.Cs. GLORIA AGRIPINA ROSAS ALARCÓN, M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA**, y en calidad de Asesora la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024**; presentada por la Bachiller en Farmacia y Bioquímica, **KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó...~~Alcanzaron~~ la calificación de 18.00..... la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bachiller en Farmacia y Bioquímica, **KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA**; está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11.30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Asesora

.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Dios cuya guía y fortaleza me ha permitido llegar hasta aquí debido a que, sin su bendición, este logro no hubiera sido posible. A mis padres, por enseñarme la importancia del esfuerzo, dedicación, perseverancia y por estar siempre a mi lado aportándome ánimo y valor para lograr un triunfo más en mi vida. A todos mis docentes, incluyendo a mi paciente asesora por haber compartido su sabiduría y experiencia, por crear un ambiente académico estimulante y enriquecedor.

Kely R.B.C.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi roca eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar.

A mi padre Lorenzo Napoleón Barboza Leiva, aunque ya no está físicamente presente, su espíritu y legado siguen vivos en cada logro que alcanzo.

A mi valiente madre Maruja Cayotopa Rubio, esta tesis es el resultado de tu amor, apoyo y sacrificio en mi viaje educativo, tus palabras de aliento, tu perseverancia y tu ejemplo constante han sido mi inspiración.

A mi hermana Karen Lisset Barboza Cayotopa, que en paz descansese. Sé que ella permanecerá junto a mí, apoyándome siempre; a ti, mi amada hermana, te agradezco por haber sido mi roca durante los días difíciles y por celebrar mis triunfos como si fueran tuyos.

A mi paciente asesora de tesis Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez, su orientación y apoyo han sido invaluables en el proceso de esta tesis. Esta tesis es un testimonio de tu guía experta y amable.

Kely R.B.C.

“La educación no es una preparación para la vida. la educación es la vida misma”.

John Dewey.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	3
1.2. Justificación de la investigación.....	8
1.3. Delimitación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la Investigación	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco conceptual	19
2.4. Marco legal.....	30
2.5. Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III.....	32
PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.2. Variables	32
3.3. Operacionalización de las variables	32

CAPÍTULO IV	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
4.1. Ubicación geográfica y ámbito de estudio	35
4.2. Diseño y tipo de investigación	35
4.3. Métodos de investigación.....	36
4.4. Población, muestra y unidad de análisis.....	36
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos.....	42
4.7. Principios éticos	42
 CAPÍTULO IV	 43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. Presentación de resultados	43
4.2. Análisis y discusión de resultados.....	57
4.3. Contrastación de la hipótesis.....	59
 CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APÉNDICES	75
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociales y demográficas de las usuarias de anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.	43
Tabla 2. Factores sociales de las usuarias de anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024	45
Tabla 3 Factores culturales de las usuarias de anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024	47
Tabla 4. Adherencia a los anticonceptivos orales de las usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024	49
Tabla 5. Factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.	50

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

MACO	: Métodos anticonceptivos orales
OMS	: Organización Mundial de la Salud
MAC	: Métodos anticonceptivos
ODS	: Objetivos del Desarrollo Sostenible
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
ACO	: Anticonceptivos combinados
AOP	: Anticonceptivos de progestina
PAE	: Píldoras anticonceptivas de emergencia
RIS	: Red Integrada de Salud Cajamarca

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los métodos anticonceptivos orales (MACO) en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva-correlacional de corte transversal, en una muestra de 170 mujeres seleccionadas aleatoriamente, a las que se les aplicó un cuestionario de factores socioculturales (elaborada por la autora) y la escala de adherencia a los anticonceptivos orales. Resultados: 47,6% tenían entre 31 y 40 años; 34,1% educación superior; 67,1% eran convivientes y 80% amas de casa. El 84,1% mostraron adherencia a la anticoncepción oral; 80% de las mujeres indicaron que alguno de los factores repercuten en la adherencia a estos anticonceptivos. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p \leq 0,005$) entre la adherencia y factores sociales como la actividad ocupacional (77.6%; N = 132), la percepción de la limitación en la vida sexual (94.7%; N = 161), el nivel educativo (86.5%; N = 147) y el número de hijos (96.5%; N = 164). De los factores culturales evaluados, solo las creencias y los efectos secundarios muestran una relación estadísticamente significativa ($p \leq 0,005$) con la adherencia (88.8% y 72.4% respectivamente). Finalmente, se concluyó en que, de los 12 factores socioculturales evaluados, 6 de ellos (4 factores sociales y 2 factores culturales) tienen relación significativa con la adherencia a los MACO.

Palabras Clave: Anticoncepción, métodos anticonceptivos, adherencia, factores sociales, factores culturales.

ABSTRACT

The present study had as an objective to determine the sociocultural factors related to adherence to oral contraceptive methods (OCMs) among users of the family planning service at the Pachacútec Health Center in Cajamarca, 2024. The research was quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional, with a randomly selected sample of 170 women. A questionnaire on sociocultural factors (developed by the author) and an oral contraceptive adherence scale were administered. Results: 47.6% were between 31 and 40 years old; 34.1% had higher education; 67.1% were cohabiting; and 80% were housewives. 84.1% showed adherence to oral contraception; 80% of the women indicated that one or more of the factors mentioned affected their adherence to these contraceptives. A statistically significant relationship ($p \leq 0.005$) was found between adherence and social factors such as occupational activity (77.6%; N = 132), perceived limitations in sexual life (94.7%; N = 161), educational level (86.5%; N = 147), and number of children (96.5%; N = 164). Of the cultural factors evaluated, only beliefs and perceived side effects showed a statistically significant relationship ($p \leq 0.005$) with adherence (88.8% and 72.4%, respectively). Finally, it was concluded that, of the 12 sociocultural factors evaluated, 6 of them (4 social factors and 2 cultural factors) have a significant relationship with adherence to oral contraceptive methods.

Keywords: Contraception, contraceptive methods, adherence, social factors, cultural factors.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar con métodos anticonceptivos orales (MACO) surge como una estrategia orientada a limitar el crecimiento poblacional hace ya más de medio siglo, que luego se convirtió en una política pública y su aplicación ha ido ampliándose a partir de la inclusión como programa en las carteras de los servicios de salud. Sin embargo, la adherencia al uso de éstos no ha sido la esperada, ya que no se ha logrado la meta por múltiples factores que han sido motivo de estudio por los especialistas, más aún el problema se mantiene y en algunos casos se está agudizando (1).

En ese sentido, el acceso a una óptima salud sexual y reproductiva como un derecho universal es importante para las mujeres durante todo el curso de su vida fértil; por lo que, acceder a los métodos anticonceptivos es fundamental para garantizarlo, permitiendo a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva (2).

Además, este acceso sanitario ha sido históricamente objeto de debate entre la comunidad científica y los gobiernos, especialmente en países de bajos ingresos económicos, donde la alta fecundidad persiste como uno de los principales desafíos, situación que afecta no solo la planificación familiar, sino que también tiene implicaciones en la salud materno-infantil, generando un impacto socioeconómico significativo (1,2).

Los estudios sobre el tema muestran que, una de las principales causas relacionadas con los embarazos no deseados y la alta tasa de fecundidad, es la reducción de la eficacia de los métodos anticonceptivos (MAC) utilizados (2); asimismo, la baja adherencia a los MAC es uno de los principales motivos que demuestra alta causalidad con la falla terapéutica de estos medicamentos. La falta de adherencia (olvidar administrar una o varias dosis durante un ciclo, o dejar de usarlas por completo) expone a la mujer al riesgo de ovulación y, por ende, de embarazo no planificado (3).

Por otro lado, estudios han evidenciado que los obstáculos para la adherencia a los MACO son especialmente notorios en las zonas rurales de los países en vías de desarrollo, donde en promedio 41% de las mujeres enfrentan barreras para acceder a estos métodos; desafíos

que incluyen la falta de información adecuada sobre efectos secundarios, barreras de acceso relacionadas con la cobertura, disponibilidad y costo, así como factores sociales que dificultan una correcta adherencia (4,5).

La presente investigación busca explicar la forma en que los factores socioculturales como creencias, educación, influencia familiar, acceso a información confiable y prácticas culturales, afectan al uso adecuado y adherencia a los anticonceptivos orales. Este interés surge ante diversas observaciones realizadas en las usuarias del Centro de Salud Pachacútec, quienes evidencian abandono de los tratamientos pese a la eficacia del método para prevenir embarazos no planificados (1).

Además, el propósito del estudio también fue el de identificar las barreras y proponer estrategias que mejoren la adherencia y, en consecuencia, contribuyan a mejorar la planificación familiar y la salud reproductiva en la comunidad, no solo de la mujer, sino también de la familia y el colectivo social.

El estudio siguió una metodología cuantitativa, no experimental correlacional y de corte transversal, cuya población de referencia fueron las mujeres usuarias de los servicios de planificación familiar, en quienes se identificaron los factores socioculturales y se midió la adherencia a los MACO.

1.1. Planteamiento del problema de investigación

1.1.1. Contextualización

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), buscan alcanzar la igualdad para las mujeres de toda edad, incluyendo el derecho universal de acceder a una óptima salud sexual y reproductiva, mediante el acceso a los MACO modernos (1). La forma en que las poblaciones acceden a los anticonceptivos y cómo se adhieren terapéuticamente a ellos siempre ha generado debates entre la comunidad científica y los gobiernos, sobre todo en países de bajos ingresos económicos y limitado índice de desarrollo humano, donde la fecundidad sigue siendo alta (6).

Las cifras indican que, en el año 2022, según la OMS (3), aproximadamente 1200 millones de mujeres de 15 a 49 años necesitaban planificación familiar a nivel mundial. De estas, cerca de 900 millones utilizaban MAC modernos, incluidos los orales, mientras que más de 160 millones tenían una necesidad no satisfecha de anticoncepción, siendo los países en desarrollo los más afectados, con cerca de 200 millones de mujeres sin acceder a métodos anticonceptivos efectivos, resultando en 80 millones de embarazos no planificados, lo que contribuye al 13% de las muertes maternas a nivel global (3,6).

A nivel mundial, la necesidad no satisfecha de anticoncepción, un indicador clave de los ODS, se ha estabilizado en 77%, con aumentos destacados en África Subsahariana, que pasó del 52% al 58% en los últimos 8 años (2). El uso general de métodos anticonceptivos modernos está cerca del 65%, mientras que el uso específico de estos métodos alcanza el 58,7% (6). Estas cifras subrayan el acceso limitado a métodos anticonceptivos en todo el mundo y destacan los desafíos significativos en la adherencia a estos métodos.

En América Latina, hay marcadas desigualdades sociales en el acceso a métodos anticonceptivos (MAC), especialmente entre poblaciones

vulnerables como las indígenas, rurales, pobres y con limitado conocimiento sobre estos métodos (3). Esta disparidad se refleja en el hecho de que un 10% de las mujeres en edad fértil en América Latina y un 17% en el Caribe tienen necesidades insatisfechas de planificación familiar, evidenciando bajos niveles de adherencia a los anticonceptivos con un uso del 74% y 61% respectivamente (5).

Esta situación es más crítica en algunos lugares como, Haití y Bolivia, que según los datos indican la menor adherencia al uso de MAC, con un promedio de 32,7%, a diferencia de Brasil, Colombia y Cuba donde esta superó el 70%; sin embargo, estas cifras aún siguen siendo bajas en comparación a los porcentajes recomendados por la OMS, más aún en espacios socioeconómicos precarios (3).

En Perú, por otro lado, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2024 el uso de métodos anticonceptivos fue de 78,2 %, siendo el 58,7 % de estos, métodos modernos, entre los que se encontraban los anticonceptivos orales (7). Estas cifras son similares a las reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reportó en el año 2021, 57% de mujeres peruanas usan algún MAC, casi 3% menos que en el año 2020, y 12% por debajo de la media Latinoamericana (69,9%); siendo utilizados en menor frecuencia por mujeres con escaso nivel educativo, en condiciones de pobreza y residentes de zonas rurales e indígenas. (8)

De la misma forma, en la región Cajamarca el uso de los MAC, en el año 2023, fue del 79,6% en mujeres de edad fértil, de las cuales más de la mitad usan un anticonceptivo moderno y cerca del 10% un método oral de anticoncepción, mismo que es el segundo más utilizado solo por debajo de los inyectables (9).

Considerando la problemática descrita, en el escenario de la planificación familiar es fundamental tomar en cuenta la capacidad de elección que tienen las mujeres para adherirse a la prescripción de los MAC indicado por el

profesional sanitario, a fin de evitar embarazos no deseados. Al respecto, la OMS, indica que la adherencia terapéutica es el grado de cumplimiento estricto que muestra el usuario del servicio de salud durante el consumo del anticonceptivo oral prescrito, considerando la hora, dosis, frecuencia y tiempo de duración del uso. (10)

Se ha documentado que la adherencia a los MACO, puede ser afectada por diversos factores sociales y culturales como educación, ocupación, vida sexual, estado civil, conocimiento, creencias y efectos secundarios (10). Según la OMS, una adherencia mayor al 75% se considera adecuada, indicando que la usuaria ha alcanzado un buen cumplimiento del MACO prescrito (11).

Las evidencias científicas indican que la no adherencia a los MAC, entre ellos los métodos orales, se ha incrementado en las últimas décadas, especialmente en aquellos países de bajos y medianos ingresos, donde impera el machismo, los mitos sobre los efectos que podría provocar los MACO en un futuro, las creencias religiosas ligadas a la natalidad y el profundo desconocimiento y falta de información de la que dispone estas poblaciones sobre la importancia del uso correcto de los MAC y la adecuada planificación familiar (12,13).

Alcanzar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva e implementarlos eficazmente es un reto a lograr para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030; para ello, es necesario que los gobiernos establezcan políticas sanitarias que permitan a los individuos acceder oportunamente a los métodos anticonceptivos orales (MACO) (1,14).

El presente estudio está orientado a dilucidar sobre aquellos factores sociales y culturales que se encuentran relacionados a la adherencia en el uso de los MACO; así como proporcionar datos e información veraz, confiable y contextualizada, para que a partir de ello las autoridades multisectoriales implementen acciones y políticas que busquen incrementar

el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva mediante la adherencia correcta a los anticonceptivos.

1.1.2. Descripción del problema

Según, Cooper DB, uno de los MAC más usados son las píldoras anticonceptivas, cuyos beneficios sanitarios son destinados específicamente a la prevención de los embarazos no planificados, periodos menstruales irregulares o problemas de acné relacionado con afecciones gineco-obstétricas (14). Sin embargo, una limitante en el objetivo de anticoncepción es la nula o poca adherencia que tienen las mujeres que las utilizan (15), entendiéndose a la adherencia como el grado de cumplimiento estricto que muestra el usuario del servicio de salud durante el consumo del fármaco prescrito, considerando la hora, dosis, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento (6,16).

La no adherencia a los MAC orales, según algunos autores, puede deberse a diversos factores socioculturales, tales como el acceso limitado a información correcta y oportuna, y conocimientos errados sobre los efectos adversos, factores culturales, religiosos, creencias y mitos, la presión comunitaria y el limitado apoyo familiar; así, en algunas culturas, hablar de la anticoncepción es un tabú, impidiendo a las mujeres buscar orientación sanitaria o compartir sus preocupaciones (11). Asimismo, las responsabilidades laborales o familiares interfieren en la adherencia correcta al MAC, debido a olvidos en la hora, cantidad, frecuencia y tiempo de consumo (3,12,17).

Distintos estudios a nivel mundial han identificado los obstáculos de las mujeres en edad fértil para tener una adecuada adherencia a los MACO, principalmente en las zonas rurales de los países en vías de desarrollo, donde alrededor del 41% presentan barreras a la hora de buscar un MAC, esto es más notorio en mujeres de bajos ingresos económicos (17). El desconocimiento sobre los efectos secundarios y los factores socioculturales que incrementan las barreras de acceso (cobertura, disponibilidad, acceso a

los servicios y costo) también son obstáculos para una correcta adherencia (18,19).

En este contexto, los factores socioculturales, definidos como las distintas condiciones, creencias, tradiciones y símbolos compartidos en un determinado entorno social, pueden afectar la capacidad y disposición de las usuarias para adherirse al tratamiento con los métodos anticonceptivos orales indicados por el personal profesional sanitario. (20-23) Por lo tanto, comprender cómo estos factores afectan la adherencia puede guiar la implementación de estrategias de salud pública y educación sexual mediante campañas de sensibilización y participación comunitaria que promuevan el uso de los MACO y lograr el bienestar reproductivo de las mujeres (24-27).

Una de las razones más importantes para la no adherencia a los MAC es el temor a los efectos adversos, enfermar gravemente (esterilidad, cáncer) o ser estigmatizada por la familia y su pareja en zonas de predominancia cultural machista; en tanto, el haber usado anteriormente los MAC y la información y educación sanitaria sobre estos incrementan notablemente la adherencia (28-30).

Por otra parte, las consecuencias de la no adherencia a los MAC son significativas, pues incrementa el riesgo de embarazos no planificados, generando implicaciones socioeconómicas y sanitarias en la mujer, su pareja y la familia; además, los embarazos no deseados se vinculan a mayores riesgos en la morbilidad materno-infantil (6). En el largo plazo, la no adherencia puede representar un mayor coste de atención sanitaria debido a los cuidados adicionales requeridos para manejar embarazos no deseados y sus complicaciones (31).

A pesar de que existen políticas de estado centradas en la educación en temas de salud sexual y reproductiva, priorizando el programa de planificación familiar, las usuarias reciben consejería, seguimiento y orientación durante las consultas, los resultados parecen no ser tan

satisfactorios, ya que como se mencionaba anteriormente apenas las tres cuartas partes de las mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos.

En general, desde la literatura revisada y de la experiencia profesional en el Centro de Salud Pachacútec, se ha notado que las mujeres tienen una gran limitación para seguir las pautas prescritas durante el consumo de los anticonceptivos, esto muchas veces vinculadas a diversos factores que determinan su adherencia. Por ello el presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar - Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024. Por lo que desde la problemática encontrada y experimentada resulta relevante plantearse la siguiente interrogante:

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024?

1.2. Justificación de la investigación

La razón científica que motivó esta investigación radicó en la necesidad de aportar y profundizar en conocimientos teóricos que constituirán a la evidencia empírica sobre la adherencia a los MACO, siendo la determinación de sus factores socioculturales relacionados, la brecha de conocimiento que se buscó cerrar, dado que estos factores pueden estar relacionados con las fallas terapéuticas relacionadas al usos de los métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec.

La importancia del estudio de estos aspectos, además, está sostenido en el entendimiento y análisis de que los factores no solo son características sociales y culturales a las que se encuentran expuestas las mujeres que utilizan esta forma de anticoncepción, sino que cada uno de ellos presenta interdependencias complejas

que requieren ser interpretadas con metodologías apropiadas (operacionalización de variables), reconociendo que lo cultural y lo social repercuten de manera directa e indirecta en la capacidad de la mujer para adherirse apropiadamente al uso de los MAC.

Por otro lado, se espera que los resultados de la investigación sirvan como antecedente para la formulación de nuevas preguntas e hipótesis sobre el fenómeno de adherencia terapéutica a los MACO y con ello se planteen investigaciones que pretendan abordar las variables de estudio desde un diseño de intervención (cuasi-experimental) y que amplíen aún más los conocimientos en este campo, contribuyendo con el entendimiento completo y la mejora en las intervenciones clínicas y educativas a las usuarias de estos métodos anticonceptivos.

Socialmente el estudio es relevante debido a que ayudará a conocer y entender mejor el comportamiento en torno a la salud sexual y reproductiva no solo de las mujeres sino también de su pareja, y por lo tanto de la familia y la sociedad, pues contribuirá con información útil para corregir determinadas prácticas que interfieren en un correcto control natal y con ello reducir las altas tasas de embarazos no deseados, la morbilidad materno-neonatal, la disfuncionalidad familiar, etc.

Asimismo, desde la perspectiva técnica-práctica, el abordaje y los resultados detallados sobre los factores sociales (educación, ocupación, vida sexual activa, estado civil, número de hijos) y culturales (conocimiento, mitos, religión, participación familiar, efectos secundarios) relacionados con la adherencia de los MACO servirán como fuente de consulta cuyo fin es informar y motivar al personal sanitario del establecimiento de salud a diseñar, implementar y ejecutar acciones educativas efectivas destinadas a incrementar la adherencia a los MACO sin partir de generalidades que no responden a las necesidades reales de las usuarias y, en última instancia, aumentar su eficacia y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su pareja.

Desde el punto de vista institucional, el estudio se centró en las líneas de investigación dirigidas por la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de

Cajamarca y las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023, las cuales en el problema sanitario N° 9 consideran priorizar la implementación de intervenciones o programas para asegurar la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, en lo personal, la investigación fue motivada por diversas observaciones realizadas en el ámbito laboral, así como diversas experiencias compartidas por personal de salud del Centro de salud Pachacutec, Cajamarca, coincidiendo en la recurrencia de esta problemática. De esta manera, el interés de la investigadora fue orientado hacia la necesidad de querer aportar una solución al problema de adherencia a los MACO y el compromiso de promover una salud pública universal en la población estudiada. Así, también, ha significado una gran oportunidad para generar un aprendizaje individual importante para desarrollar capacidades en el campo de la investigación científica.

1.3. Delimitación de la investigación

El presente estudio buscó determinar factores socioculturales que se relacionan a la adherencia a los MACO en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca en el año 2024. Entre ellos, los factores sociales como educación, ocupación, vida sexual activa, estado civil, número de hijos) y los factores culturales como conocimiento, mitos, religión, participación familiar, efectos secundarios.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar social y demográficamente a las usuarias de anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar.
2. Describir los factores sociales en usuarias de métodos anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2024.
3. Describir los factores culturales en usuarias de métodos anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2024
4. Analizar la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Niño C et al. (32), en el año 2022, en Colombia ejecutaron un estudio que determinó la prevalencia de adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los MAC en una población femenina universitaria. Estudio correlacional, observacional y de corte trasversal, realizado en 580 participantes. Resultados: La media de edad fue 21,9 años, 53,8% usaban MAC orales y 68,1% presentaron reacciones adversas; la no adherencia se debió a efectos adversos (36,5%), vida sexual (43,5%), poca información sobre anticoncepción (11,1%). Conclusiones: La no adherencia se relaciona con la edad, los efectos adversos y el cese de la actividad sexual.

Ortiz-López LM et al. (33), en el año 2022, en México llevaron a cabo un estudio que analizó los factores relacionados a los MACO en mujeres de un Centro Sanitario de Querétaro. Estudio correlacional, observacional y transaccional, ejecutado con 180 participantes mayores de edad. Resultados: 56,6% tenían de 20 a 29 años, 40% eran convivientes y 51,1% contaban con educación superior; el 81,7% presentó buena adherencia, 16,7% regular adherencia y el 1,7% mala adherencia. Conclusiones: Existe relación entre adherencia a los MACO y el sangrado uterino anormal.

Fumero A et al. (12), en el año 2021, en España realizaron un estudio para identificar, entre otras, las creencias relacionadas a la adherencia a los MACO. Estudio correlacional causal y cuasi-experimental, realizado con 689 mujeres de 18 a 49 años. Resultados: La media de edad fue 23,4 años; 53,6% tenían secundaria y 44% educación superior; 60,5% usaban los anticonceptivos como forma de evitar el embarazo; la adherencia definitiva fue del 23%. Conclusiones: Existe relación entre la edad, las creencias

(necesidad percibida de medicación anticonceptiva y preocupación por las consecuencias del uso de MAC) y la adherencia a MAC orales.

Chiliqinga JA et al. (34), en el año 2021, en el Ecuador, desarrollaron un estudio que buscó analizar la adherencia a los MAC. Revisión sistemática latinoamericana realizada con 33 artículos científicos obtenidos de 12 bases de datos. Resultados: Los resultados se organizaron en aspectos como el uso según edad, condición social, efectos adversos y conocimiento. Conclusiones: La edad, el conocimiento y los efectos adversos de los MACO se vinculan con la adherencia en su uso.

Escobar AE. (35), en el año 2020, en Bolivia, buscaron determinar los factores socioculturales vinculados a la decisión de las mujeres para utilizar MAC. Estudio descriptivo y de corte trasversal, desarrollado en 155 mujeres de 15 a 49 años. Resultados: 63% indicaron que la pareja repercute en la decisión a la hora de no usar los MAC, 39% no lo hace por la falta de tiempo y 32% por desconocimiento. Conclusión: La pareja, la falta de tiempo y el conocimiento se relacionan a la decisión de no usarlos.

Barrera-Coello L et al. (36), en el año 2020, en México realizaron un estudio de revisión integral y temática, con el objetivo de analizar los factores causales que se podrían relacionar con el desapego (no adherencia) en el uso de los MAC; llegando a la conclusión que la no adherencia en su uso está relacionada con costo, los efectos adversos, la edad, el número de hijos, el contar con una pareja sexual o la calidad de información sobre la anticoncepción que recibe la usuaria de parte del profesional de salud.

Liddelow C. et al. (25), en el año 2020, en Estados Unidos investigaron la adherencia a la píldora anticonceptiva y su relación con el conocimiento y la alfabetización sanitaria. Estudio correlacional, no experimental y de corte transversal, ejecutado en 193 mujeres. Resultados: La edad media fue 32,6 años, 79% eran profesionales, 14% no contaban con trabajo estable, 48,2% tenía al menos 1 hijo; 60,1% contaban con alfabetización sanitaria inadecuada, 40,6% conocimiento bajo sobre MAC y 81,3% adherencia

mala. Conclusiones: La edad, nivel educativo, estado civil, alfabetización sanitaria y conocimiento sobre el uso de la píldora se relaciona con su adherencia.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Gutiérrez-Crespo H et al (37), en el año 2023, desarrollaron un estudio con el objetivo de describir la adherencia al uso de los MAC en mujeres adultas. Estudio descriptivo, no experimental y de corte trasversal, realizado en 353 participantes. Resultados: La media de edad fue 24,6 años, 66% eran convivientes, 58,4% tenían educación superior, 74% eran católicas; 37% utilizaban MACO, 25% se preocupa porque sus padres u otros familiares se enteren que lo usan y 73% no tiene hijos. Conclusiones: La edad y la práctica de actividad sexual se relacionan a la adherencia anticonceptiva.

Vega N y Lima L (38), en el año 2022, en la región Apurímac realizaron un estudio que buscó evaluar la relación entre adherencia a los MAC y la violencia conyugal. Estudio correlacional, observacional y de corte trasversal, ejecutado con 50 mujeres en edad fértil. Resultados: 36% de las mujeres sufrieron violencia física y 30% psicológica, 90% eran golpeadas, 82% amenazas de golpes, 78% menospreciadas o convivían con una pareja celosa; la adherencia baja es superior al 20%. Conclusiones: Existe relación entre la adherencia, la prohibición al uso del tipo de MAC que utilizan, esto ocurre cuando la pareja cela, violenta (física y psicológica) e insulta.

Shuan YR (39), en el año 2022, en la región Ancash buscó determinar los factores socioculturales relacionados a la adherencia de MAC en un Centro de Salud. Estudio correlacional, observacional y de corte transversal, ejecutado con 116 usuarias. Resultados: La media de edad fue 24,6 años, 66% fueron convivientes, 58% tenían educación superior, 74% eran católicas, 23% usan MACO; 66% indicaron temor por los efectos adversos; el 47,4% presentó adherencia media, el 40,5% baja y 12,1% alta. Conclusión: Los factores sociales (importancia del uso por ocupación, vida sexual activa, nivel educativo, estado civil y número de hijos) y los factores

culturales (conocimiento MACO, mitos y tabúes, religión, intervención familiar, derecho de pareja, efectos secundarios) se relacionan a la adherencia al uso.

León F y Ponce J (40), en el año 2022, en la región Arequipa se propusieron identificar los factores relacionados al uso de MACO en mujeres atendidas en un centro de salud durante la COVID-19. Estudio correlacional, observacional y de corte trasversal, realizado con 80 mujeres mayores de edad. Resultados: 33,7% tenían dos hijos, 50% de 19 a 29 años, 55% convivientes, 44% educación secundaria; el 23,8% de las que lo utilizan indican que su pareja acepta el anticonceptivo. Conclusión: el número de hijos, nivel educativo, religión y conocimiento sobre MACO se relacionan con su uso.

Cutipa KL (41), en el año 2020, en la región de Puno se planteó establecer los factores relacionados a la adherencia del uso del MACO en mujeres que asisten a un centro sanitario de Juliaca. Estudio correlacional, observacional y transaccional, llevada a cabo con 59 participantes. Resultados: 70% mostró adherencia inadecuada, la adherencia inadecuada se presentó en el 26% de las mujeres con menos de 20 años, en el 32% de primigestas, en el 38% de las que lo usan hace menos de 12 meses y en el 30% de las que indicaron sangrado menstrual. Conclusión: Existe relación entre adherencia al uso de los MACO y los efectos adversos.

2.2.3. Antecedentes regionales

Chávez EJ (42), en el año 2021, en el distrito de Baños Del Inca desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que están relacionados en el uso de los MACO. Estudio correlacional, observacional y de corte trasversal, ejecutado en 97 mujeres en edad fértil. Resultados: 30% tenían de 30 a 34 años, 19% educación secundaria, 71% eran convivientes, 73% amas de casa; en factores culturales, el 51% católicas, 87% indicaron que existían mitos y 87% creencias respecto a los MACO; 56% consideraba pecado usarlos, 57% que los hijos eran voluntad

de Dios, 28% no lo usa por vergüenza y 83% por temor a los efectos adversos. Conclusiones: el grado de instrucción, la religión y la existencia de mitos y creencias sobre MACO son factores relacionados al uso de anticonceptivos.

2.2. Bases teóricas

La presente investigación es abordada a partir de un modelo teórico que explica el fenómeno de estudio desde el comportamiento social, asumiendo que estos comportamientos para el estudio de adherencia a los MACO son el resultado de las actitudes, creencias, representaciones sociales, normas subjetivas, experiencias y relaciones interpersonales que tiene la persona frente a una situación específica:

2.2.1. Teoría de la Acción Razonada de Fishbein M y Ajzen I (1975)

Para poder explicar la relación de los factores sociales y culturales, con la adherencia al uso de método anticonceptivos orales, se desarrolla la teoría de Fishbein M y Ajzen I (1975).

Fishbein M y Ajzen I, con el modelo de la Acción Razonada intentan integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables. Postulan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento, ya que consideran que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento. Esta intención comportamental estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y el otro que es reflejo de la influencia social (norma subjetiva). (43)

Las actitudes hacia un comportamiento específico son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta

preventiva y las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. Las actitudes dependen a su vez de la percepción de las consecuencias, es decir, de las creencias que tienen las personas de que ciertas conductas producen determinados resultados y las evaluaciones de esos resultados. Por otro lado, la norma subjetiva se define como la percepción de la persona sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no un determinado comportamiento, considerando las valoraciones sociales que se tienen, acerca del comportamiento del propio sujeto y la motivación general que posee él mismo para actuar conforme a las normas. En síntesis, el modelo de la Acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva). (43) Asimismo, si lo que se desea es lograr hacer un cambio de conducta, Fishbein M y Ajzen I (1967, citados en Fishbein M et al., 1990) consideran que una intervención desde el modelo de la Acción Razonada, debe integrar un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual y debido a que toda acción ocurre respecto a un objetivo, en un contexto determinado y en un punto en el tiempo; entonces, la selección e identificación de dicha conducta debe tomar en cuenta estas variables. (44)

Por otra parte, la teoría de la acción razonada sostiene que cualquier variable externa al modelo propuesto (características demográficas, situacionales o de personalidad) puede impactar sobre la intención y también, indirectamente, sobre la conducta real, sólo si repercute sobre el componente actitudinal y/o sobre el componente normativo y/o sobre sus pesajes respectivos. Es decir, que la relación entre una variable externa y la intención de llevar a cabo una conducta específica está mediada por uno o por los dos factores que determinan la intención. (43)

En términos generales, un individuo tendrá la intención de realizar una conducta dada cuando posee una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando cree que sus referentes sociales significativos piensan

que debería llevarla a cabo. Dada una alta correlación entre la intención de realizar una conducta y el comportamiento real, los dos componentes de la teoría podrían predecir la conducta e informar sobre los determinantes de la misma, siendo estos dos propósitos el objetivo último de la teoría de la acción razonada. (44)

2.2.2. Teoría de las representaciones sociales de Moscovici S (1984)

Para Moscovici S, los conocimientos, creencias y valores que poseen un conjunto de individuos dentro de su entorno condicionan su forma de comportarse; en tanto, las representaciones sociales son un conjunto de conceptos y explicaciones surgidas en la cotidianeidad de las relaciones interpersonales. (45)

Las representaciones sociales son formas de conocimiento práctico que permiten a los individuos interactuar con su entorno físico y social; las cuales se desarrollan por medio de procesos, como la integración de nuevos conocimientos dentro de los ya existentes en su cultura y que se convierten en parte de ellos (persona, familia, comunidad) cuando son trasmitidos generacionalmente (45).

Desde la mirada del estudio se asume que las creencias y conocimientos (representaciones sociales) compartidos sobre la anticoncepción oral forman parte de la cultura de la usuaria y la comunidad; representaciones que pueden influir en las decisiones y conductas de las usuarias, incluyendo en su adherencia a los MACO (45).

Además, el marco teórico científico del estudio considera que el comportamiento del individuo ante una determinada situación está influenciado por sus actitudes, sus percepciones y por las creencias que tiene sobre lo que su círculo social más cercano está pensando (aprueban o desaprueban) sobre dicho comportamiento y que impacta en la toma de sus decisiones (46).

Desde esta mirada teórica el estudio toma en cuenta que las actitudes de las usuarias respecto al uso de MACO y lo que piensa su entorno social repercuten sobre su adherencia a los anticonceptivos, dado que su entorno social (familia, pareja y sociedad) puede determinar la intención y conducta que tendrá la usuaria para adherirse a la anticoncepción.

Asimismo, se debe tener en cuenta que las actitudes y percepciones sociales se vinculan a la capacidad que tienen las usuarias para adherirse al régimen anticonceptivo oral; situación que está condicionada por factores socioculturales como el acceso a la educación, empleo, creencias, y apoyo familiar, factores que pueden influir en el control percibido y, por ende, en la adherencia a los MACO (47).

Por otro lado, las representaciones sociales propuestas por esta teoría y su relación con el presente estudio radican en la participación proactiva y de autocuidado (resultado de sus conocimientos, creencias y valores) que adopta el individuo a lo hora de consumir los medicamentos y hacerse responsable de su salud, esto con el objetivo de tener un inicio terapéutico efectivo que sirva como elemento esencial para cerrar la brecha entre la adherencia y la no adherencia (48,49).

Las teorías detalladas permiten exponer de manera integrada los factores externos e internos que afectan el comportamiento de las mujeres sobre el uso de los MACO, lo que brinda un marco teórico sólido para explicar los factores socioculturales que se encuentran relacionados a la adherencia en las usuarias del Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores socioculturales

Estos factores comprenden las características sociales y culturales que pueden afectar las actitudes y comportamientos de la mujer hacia el MACO (6). Así que, entender cómo los factores socioculturales impactan sobre la adherencia a su uso puede orientar la implementación de estrategias de salud

pública y educación sexual (16).

A. Factores sociales

Son las distintas condiciones a las que se encuentra expuesta el individuo dentro de su entorno social, las cuales pueden afectar su capacidad y disposición para adherirse al tratamiento con el MACO indicados por el profesional sanitario o la opinión sobre las mismas (16). Entre otros:

a) Género

Para que exista una correcta adherencia terapéutica a estos anticonceptivos requiere que la pareja tenga la predisposición al uso de éste método; lo que implica que ambos deben tener las mismas expectativas y roles de género (normas de género) al momento de tomar la decisión de usarlo; sin embargo, por ser la mujer la encargada de llevar el tratamiento debe ser autónoma al momento de elegir el método, dejando de lado las luchas de poder en las relaciones conyugales y evitando el desaliento a su utilización (1,28).

b) Ocupación

La adherencia al MACO también está vinculada con el oficio u ocupación que tiene la usuaria, dado que le brinda acceso a recursos sanitarios y económicos para acceder a su uso (horarios, capacidad de compra); sin embargo, ambientes laborales que generan estrés, con horarios irregulares o que demandan un gran desgaste físico e intelectual pueden influir negativamente en la adherencia (24,50).

c) Vida sexual activa

Las personas con una vida sexual activa, pueden percibir una necesidad más inmediata y constante de utilizar el MACO, comprender mejor la importancia de utilizar los anticonceptivos para

evitar embarazos no deseados, reforzar el hábito de usarlos para reducir omisiones, estar más motivadas a educarse sobre su salud reproductiva, buscar información correcta sobre la utilización de estos métodos, y tener una mejor comunicación con la pareja, logrando una adherencia adecuada (34,37,38).

d) Educación

Seguir de manera correcta una prescripción médica requiere que el paciente cuente con cierto conocimiento y entendimiento sobre las recomendaciones que debe tener para lograr una adherencia al MACO; esto implica conocer sobre salud sexual y reproductiva, anticonceptivos y su correcto uso; disponer de habilidades para tomar decisiones informadas e informarse cuando sea necesario; y tener la capacidad crítica para discernir entre información adecuada y mitos sobre el MACO (24,36,39).

e) Estado civil

Las mujeres que no son activas sexualmente pueden estar expuestas a diversas presiones y expectativas sociales respecto al uso del MACO; por otro lado, las mujeres casadas podrían tener más acceso a recursos y apoyo social (pareja y familia) para la planificación familiar en comparación al primer grupo, lo que incrementaría su posibilidad de tener una mejor adherencia al uso de esta anticoncepción (6,12).

f) Número de hijos

Las mujeres que tienen hijos pueden tener mayor motivación para adherirse al MACO y evitar embarazos no deseados; dado que madres con experiencia presentan un conocimiento más práctico y realista sobre la importancia de la anticoncepción; además, el número de hijos está relacionado con el tiempo y energía que dedica para el cuidado

de su salud, incluyendo la adherencia al método anticonceptivo oral (39,42).

A. Factores culturales

Son las diversas condiciones que manifiesta la persona como parte de su entorno cultural, mismas que pueden afectar la capacidad y disposición del individuo para adherirse a la prescripción de los MACO realizados por el profesional sanitario (23). Entre otros, están:

a) Conocimiento sobre MACO

Las mujeres bien informadas sobre los MACO tendrán mayor adherencia a estos métodos, dado que el conocimiento adecuado le brinda más conciencia sobre la importancia de estos y una mejor capacidad al momento de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Entendiendo que el grado de conocimiento no solo está ligado al nivel educativo, sino también a la calidad de información con la que dispone y a los medios de donde obtuvo esa información (36,37,23).

b) Mitos y tabúes

La adherencia a los MACO está relacionada a la desinformación que genera mitos y creencias erróneas en torno a la anticoncepción (infertilidad, sobrepeso, obesidad, cáncer), causando desconfianza, miedo e incertidumbre, haciendo que las mujeres opten por otros anticonceptivos o simplemente decidan no usarlos, incrementando el riesgo de embarazo no planificado o infecciones de transmisión sexual (3,10,32).

c) Religión

Las normas religiosas, su apego a ellas y las expectativas de la comunidad porque las mujeres cumplan con los valores del credo que profesan puede influir en las decisiones personales y de pareja para seguir con el régimen terapéutico al momento de usar los MACO; en muchos casos estas normas limitan el uso de los anticonceptivos, lo que puede generar el no usarlos o usarlos de forma inconsistente (41,42).

d) Participación familiar

El apoyo familiar brinda soporte emocional y práctico a la hora de usar los MACO y la comunicación abierta da el espacio adecuado para discutir abiertamente sobre la planificación familiar dentro de la familia; estos elementos pueden hacer que la mujer tenga una adherencia más efectiva a su uso. Sin embargo, es necesario tener en cuenta la cultura sobre salud sexual y reproductiva que posee la familia, sobre todo la madre, pues en muchas ocasiones las mujeres acuden a ella como fuente de información más cercana y de confianza (37) (41).

e) Derechos de pareja

Las dinámicas de pareja, incluso las normas culturales individuales pueden condicionar la adherencia a los MACO; por ello, el machismo es un factor cultural que frecuentemente está ligado a la exigencia del hombre para que la mujer utilice o no estos anticonceptivos y a peores adherencias a su uso; por el contrario, la comunicación abierta, la autonomía femenina, el empoderamiento, el apoyo emocional y la igualdad de género mejoran la adherencia a los MAC orales (12,40)

f) Efectos secundarios

Muchos de los incumplimientos y abandonos al tratamiento con MACO se relacionan con los efectos negativos que estos generan, como náuseas, dolor abdominal, cefalea, cambios de humor o sangrado irregular, etc., lo que provoca que la mujer no se adhiera correctamente a su uso; para mejorar esta situación es necesario que se proporcione consejería sobre el manejo apropiado de estas reacciones (51,52).

2.3.2. Adherencia a los anticonceptivos orales

A. Adherencia terapéutica

a) Definición

La OMS indica que la adherencia terapéutica es el grado de cumplimiento estricto que muestra el usuario del servicio de salud durante el consumo del fármaco prescrito, considerando la hora, dosis, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento (10).

b) Adherencia vs cumplimiento

La principal diferencia entre adherencia terapéutica y cumplimiento del tratamiento es la actitud que adopta el individuo a la hora de consumir los medicamentos. En la adherencia, la persona adopta una participación proactiva y de autocuidado para hacerse responsable de su salud, esto con la vigilancia del profesional sanitario que prescribió el medicamento; mientras que, en el cumplimiento la persona es pasiva y deja la eficacia del tratamiento en manos del medicamento y del personal de salud que dio la indicación (47).

c) Elementos de la adherencia terapéutica

Para Pagés-Puigdemont N y Valverde-Merino MI existen tres elementos o fases cuando se habla de adherencia: a) el primero, asegura que el paciente tenga un inicio terapéutico efectivo y sirve como elemento esencial para cerrar la brecha entre la adherencia y la no adherencia; b) el segundo, referido a la implementación del régimen terapéutico, la validación de lo indicado y el seguimiento del tratamiento durante el tiempo que dure, haciendo las modificaciones y ajustes según se requiera; c) el tercero, la finalización del tratamiento, esto previa evaluación médica, asegurando la no dependencia farmacológica y posibles riesgo para la salud (47).

d) Consecuencias de la no adherencia

Entre las más incidentes se encuentran aquellas relacionadas con el tipo de patología, el cuadro clínico de la enfermedad y el medicamento indicado:

- Consecuencias clínicas**

Frecuentemente la no adherencia se relaciona a resultados de salud desfavorables, atribuidos principalmente a la ineficacia del tratamiento; situación vinculada a factores como las características de la enfermedad y las propiedades del medicamento en sí. Por tanto, la falta de adherencia implica la incapacidad para iniciar la medicación, haciendo que la enfermedad evolucione de manera natural, o la interrupción del tratamiento por el tipo de medicación, la duración de la terapia o la gravedad de la afección (49).

- Consecuencias económicas**

La no adherencia terapéutica, sobre todo en poblaciones pobres, provoca una mayor carga financiera para el individuo

y la familia; situación atribuida al tratamiento no oportuno de la enfermedad, generando a futuro consecuencias, como el incremento en el número de hospitalizaciones, estancias hospitalarias prolongadas, recaídas, búsqueda de nuevos médicos o medicamentos y la realización de más pruebas diagnósticas (24,49).

e) Adherencia terapéutica a los MACO

La adherencia a los MACO es definida como aquella precisión con que las mujeres consumen los anticonceptivos de acuerdo a lo prescrito, lo que resulta esencial para garantizar su efectividad al momento de prevenir embarazos o enfermedades de transmisión sexual (16). Se considera que la adherencia es adecuada cuando la persona ha cumplido el régimen terapéutico en más del 80%, demostrando que el individuo tiene la suficiente capacidad para seguir la prescripción indicada (25).

En la adherencia a los MACO, es importante considerar que esta estará en función a diversos factores que lo condicionan, como el nivel de conocimiento, creencias, mitos, duración del tratamiento, condición laboral, edad del paciente, etc., dado que los estudios sugieren que a medida que el tratamiento es más prolongado el riesgo de no adherencia se incrementa más allá del 50%, lo que lleva al abandono terapéutico y al riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (3,6,28).

B. Métodos anticonceptivos orales (MACO)

a) Definición

Anticonceptivo hormonal que actúa suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical, son de dos tipos: los combinados (ACO)

que contienen estrógenos y progesterona, y las píldoras (AOP) que contienen progestina (53).

b) Clasificación

Son de dos tipos:

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Los AOC son una forma común de anticoncepción hormonal que proporciona dosis variables de estrógeno y progestina a lo largo de un ciclo de 21 o 28 días, suprimiendo la ovulación (desarrollo del endometrio, reducción de las hormonas luteinizante, foliculoestimulante, progesterona y estradiol) y previniendo el embarazo; actúa de forma central y periférica alterando la función reproductiva al suprimir la liberación de gonadotropinas, inhibir la ovulación (alteración de la penetrabilidad del moco cervical), impedir la maduración folicular y crear un entorno endometrial hostil para la implantación (barrera cervical) (52,54).

Los AOC se pueden utilizar para prevenir el embarazo, regular el ciclo menstrual, mitigar el cólico menstrual, controlar patologías como el síndrome de ovario poliquístico (equilibrio hormonal y sangrado predecible), tratar el acné (reduce la hipersecreción glandular sebácea), controlar el cuadro clínico del síndrome premenstrual y del trastorno disfórico premenstrual (estabiliza las hormonas, cambios de humor y molestias físicas) y reduce el riesgo de ciertos tipos de cáncer (ovario, endometrio) (55,56).

- **Anticonceptivos orales solo de progestina (AOP)**

Los AOP, conocidos como píldoras, actúan espesando el moco cervical, dificultando el movimiento de los espermatozoides e impidiendo que lleguen al óvulo, este efecto lo logran al adelgazar

el revestimiento endometrial, lo que reduce la probabilidad de implantación; contienen solo progestina, por lo que es una alternativa para mujeres con problemas para ingerir anticonceptivos combinados con estrógenos (57).

Los AOP, están indicados en mujeres que no pueden consumir estrógenos, en quienes presentan antecedentes de coágulos sanguíneos, migraña, patologías cardiovasculares, hepáticas o algunos tipos de cáncer; en aquellas que están dando de lactar y en quienes tienen sensibilidad en los senos, náuseas y cefalea. Se ingieren diariamente a la misma hora, lo que garantiza su eficacia para prevenir el embarazo (53).

c) Composición de los MACO

Para que los MACO alcancen el efecto anticonceptivo y logren el control del ciclo menstrual es necesario la utilización de una o la combinación de dos hormonas de acción anticonceptiva.

Se componen de estrógenos, los cuales son derivados hormonales esteroideos sintetizados en los ovarios y en ciertos tejidos periféricos como la piel y los adipocitos, se componen de lípidos que se unen, entre otras, a las células del útero, ovarios y mamas. Anticonceptivamente, promueven la acción de las progestinas, estimulando la síntesis de los receptores de progesterona y estabilizando el endometrio, para regular el ciclo menstrual (53,54).

Los estrógenos de uso anticonceptivo más comunes incluyen: Estradiol, generado en el ovario, el sintético es más eficaz que el natural, sobre todo cuando se ingiere por vía oral; etinilestradiol, estrógeno artificial y el más prescrito comercialmente. Progestina, es sintética, tiene una función receptora de progesterona y son los componentes más importantes de los MACO combinados, su efecto principal es anovulatorio, lo que se traduce en los responsables de la anticoncepción (53).

d) Mecanismos de acción de los MACO

Los MACO combinados (AOC) que contienen estrógenos y progestina inhiben la ovulación al aumentar las hormonas luteinizante y foliculoestimulante durante la segunda mitad del ciclo menstrual; mientras que los MAC de progestina (píldoras) provocan alteraciones en las etapas de maduración folicular, fecundación e implantación (55) (53).

Por otro lado, las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), como el levonorgestrel y el acetato de ulipristal, previenen o retrasan la ovulación, haciendo poco probable el embarazo. En general, estos inhiben la liberación de gonadotropinas y espesan, brindando una anticoncepción efectiva para prevenir el embarazo (53,54).

e) Beneficios de los MACO

Entre los beneficios que produce el consumo de MACO incluyen los relacionados con el tracto reproductivo, reduciendo el sangrado menstrual y previniendo anemia, dismenorrea, migraña, síndrome premenstrual, quistes ováricos, síndrome de ovario poliquístico, embarazo ectópico, endometriosis, fibromas uterinos y enfermedad inflamatoria pélvica; los ginecológicos, como la prevención de enfermedades mamarias, osteoporosis, artritis reumatoide, esclerosis múltiple y asma; y relacionados con el cáncer de endometrio, ovario y colorrectal (54). Además, reduce el riesgo de ansiedad y depresión (55).

f) Efectos secundarios y riesgos en el uso de MACO

Entre los efectos secundarios y riesgos para la salud que implica el consumo de los MAC orales se encuentran: sobrepeso, obesidad, accidentes cerebrovasculares, tromboembolismo venoso, cambios frecuentes de humor, estado de ánimo, náuseas, vómitos, cólicos y

sangrado menstrual excesivo, melasma, problemas hepáticos, hipertensión arterial, cambios en el ciclo menstrual, riesgo de cáncer de mama y cuello uterino, etc. (56-59).

2.4. Marco legal

Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023, problema sanitario N° 9, el cual considera priorizar la implementación de intervenciones o programas para asegurar la salud sexual y reproductiva. (30).

2.5. Definición de términos básicos

a) Centro de Salud

Es un establecimiento de baja complejidad que forma parte del primer nivel de atención, siendo la puerta de entrada más cercana y accesible al sistema de salud para la población. (60)

b) Cuasi - experimental

Un diseño cuasi experimental es un tipo de investigación que busca estudiar variables, pero carece de la asignación aleatoria de los participantes a los grupos de control y experimentales. Se ubica en un punto intermedio entre la investigación experimental pura y los estudios observacionales. (12)

c) Disfuncionalidad familiar

Es un patrón de interacciones y comportamientos dentro de una familia que obstaculizan el desarrollo saludable de sus miembros. Se caracteriza por la presencia constante de conflictos, mala comunicación, abuso o negligencia, a diferencia de los desacuerdos ocasionales que son normales en cualquier familia. (12).

d) Morbimortalidad

Es la mortalidad causada por una enfermedad específica. Es un término utilizado en salud pública y epidemiología para medir y analizar el impacto combinado de una enfermedad en una población, considerando tanto a las personas que enferman como a las que mueren a causa de ella. (14).

e) Planificación familiar

Intervención destinada a controlar las tasas de natalidad en la que se considera la capacidad de los individuos para decidir cuantos hijos tener y en qué momento tenerlos, esto mediante el uso adecuado de los distintos anticonceptivos (6).

f) Primigesta

También llamada primigrávida, es un término que se utiliza para clasificar a las mujeres gestantes según el número de embarazos que han tenido, específicamente es, una mujer que está embarazada por primera vez, en comparación con mujeres con embarazos posteriores (multigesta o multípara). (41)

g) Tabú

Es una prohibición estricta o restricción socialmente impuesta sobre un comportamiento, acción, objeto o palabra. Estas prohibiciones suelen deberse a imposiciones religiosas, morales, culturales o prejuicios sociales, y su violación puede conllevar el rechazo social o incluso castigos dentro de una comunidad. (11)

h) Usuaria:

Es toda persona que requiere y obtiene los servicios de salud que se ofrece en el sector público, social o privado. (62)

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

- **Hi:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.
- **Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

3.2. Variables

- **Variable 1:** Factores socioculturales
- **Variable 2:** Adherencia de los Anticonceptivos orales.

3.3. Operacionalización de las variables

a) Variable 1: Factores socioculturales

Variable 1	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Valores/ Criterio de medición	Escala de medición	Técnica e Instrumento
FACTORES SOCIOCULTURALES	Características sociales y culturales que pueden afectar las actitudes y comportamientos de la mujer hacia los MACO (6) (16).	Sociales	Importancia del uso del Método Anticonceptivo Oral.	1	Sí: Cuando la usuaria indica que algún factor limitar el uso de MACO	Nominal	Cuestionario
			Actividad ocupacional.	2	No: Cuando la usuaria indica que no hay limitaciones en el uso de MACO		
			Vida sexual activa.	3			
			Nivel educativo.	4			
			Estado civil.	5			
			Número de hijos.	6			
		Culturales	Conocimiento sobre prevención del embarazo utilizando el Método Anticonceptivo Oral.	7	Sí: Cuando la usuaria indica que algún factor limitar el uso de MACO	Cuestionario	
			Creencias (Mitos y tabúes) sobre el Método Anticonceptivo Oral.	8	No: Cuando la usuaria indica que no hay limitaciones en el uso de MACO		
			Religión.	9			
			Influencia familiar.	10			
			Influencia de la pareja.	11			
			Percepción sobre los efectos secundarios.	12			

b) Variable 2: Adherencia a los anticonceptivos orales

Variable 2	Definición Conceptual	Indicadores	Escala	Valor final	Escala de medición	Técnica e Instrumento
ADHERENCIA A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES	Precisión con que las mujeres consumen los anticonceptivos orales de acuerdo a lo prescrito, lo que resulta esencial para garantizar su efectividad al momento de prevenir el embarazo (21).	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sobre importancia de la adherencia a los MACO - Comprensión sobre el uso y adherencia del MACO. - Cumplimiento del horario del MACO en las tomas diarias. - Uso de recordatorio para uso de MACO - Efectos secundarios en la dosis alterada del MACO al consumirlos. 	Sí = 2 A veces = 1 No = 0	No adherente 0 - 5 puntos Adherente 6 - 10 puntos	Categórica (Politómica)	Cuestionario

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica y ámbito de estudio

El Centro de Salud Pachacútec se localiza en el Departamento, Provincia y Distrito de Cajamarca; cuenta con equipo médico e infraestructura destinada a satisfacer los problemas y necesidades sanitarias del individuo, familia y comunidad, cuya misión es cuidar la dignidad personal, favoreciendo la salud, previniendo las enfermedades y certificando la atención de los habitantes cajamarquinos; presentando y manejando los lineamientos de políticas sanitarias en trato con los actores sociales y los sectores públicos (64).

Administrativamente perteneciente a la Red Integrada de Salud Cajamarca (RIS), de categoría I-3, con atención las 24 horas. Al 2024 su población usuaria es de 21 523 pobladores, siendo 6 388 las mujeres de 15 a 49 años. Cuenta con los servicios de consulta externa, obstetricia, enfermería, emergencia, medicina, etc. (65).

4.2. Diseño y tipo de investigación

Cuantitativo, dado que se utilizó datos numéricos y herramientas estadísticas cuantitativas para el análisis estadístico y presentación de los resultados.

No experimental, puesto que las variables no fueron manipuladas, observando el fenómeno tal y como sucedió.

Correlacional-descriptivo, des corte transversal, ya que buscó describir los factores socioculturales relacionados a la adherencia a los MACO. Corte Transversal, porque el estudio se realizó en un momento determinado y con la recolección de la información por única vez.

4.3. Métodos de investigación

El método de estudio fue el hipotético-deductivo (66). Hipotético, debido a que la hipótesis fue planteada previa a la recolección de datos, es decir, se propuso luego de la revisión bibliográfica y sometida a comprobación empírica. Deductivo, puesto que se tomó en cuenta las teorías científicas que fundamentan el estudio, a partir de las cuales se obtuvieron conclusiones (conceptos y supuestos teóricos) (67). En el presente estudio, este método permitió explicar los factores socioculturales que se relacionan a la adherencia a los MACO.

Además, porque partió de una hipótesis sustentada en el desarrollo teórico de una determinada ciencia, en donde, siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permitió arribar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez fueron sometidas a verificación por medio de la prueba de hipótesis.

4.4. Población, muestra y unidad de análisis

4.4.1. Población: La población fue 302 mujeres que utilizaban MACO y que tenían entre 15 y 50 años de edad. Esto de acuerdo al Padrón Nominal de PPFF-2024: Registro de seguimiento de usuarias de planificación familiar del servicio de obstetricia del Centro de Salud Pachacútec que fueron atendidas entre enero y octubre del 2024 (68).

4.4.2. Muestra: La muestra fue probabilística. Estuvo conformada por las usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca y que cumplieron los criterios de inclusión, La magnitud de la muestra se determinó con la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado.
 N = Tamaño de la Población o Universo.
 Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC).
 e = Error de estimación máximo aceptado.
 p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).
 q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Figura 1: Fórmula para cálculo del tamaño muestral para una población finita

Fuente: https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html#que_es_tama%C3%B1o_de_muestra

$$N = \frac{302 * (1,96)^2 * 0,57 * 0,43}{(0,5)^2 * (302-1) + (1,96)^2 * 0,57 * 0,43} = 170$$

Donde:

- Población = (N)
- El Nivel de Significación (α) es un valor de 0,05
- El Nivel de Confianza ($1 - \alpha$) es un valor determinado de 0, 95
- El Coeficiente de Confianza [Z ($1 - \alpha$)] es un valor de 1, 96
- La proporción de mujeres adherentes a los MAC (P) en el Centro de Salud Pachacútec es 57 % (P = 0,57). Este valor fue proporcionado por el área administrativa del Centro de Salud Pachacútec.
- La proporción de mujeres no adherentes a los MAC (Q) en el Centro de Salud Pachacútec es 43 % (P = 0,43). Este valor es complementario al valor de P (P + Q = 1).
- La precisión o error de estimación es un valor de 0,05
- Por lo tanto, el tamaño de muestra (n = 170)

4.4.3. Muestreo:

Se realizó un muestreo aleatorio simple con la población usuarias del Centro de Salud Pachacútec que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

A. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión (usuarias):**

- Usuarias mayores de 18 años que utilizan anticonceptivos.
- Que usen MAC orales por lo menos en los últimos 2 meses.
- Que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Pachacútec.
- Que tengan vida sexual activa.
- Que se encuentren registradas en el padrón nominal de planificación familiar del establecimiento de salud.
- Mujeres mayores de 18 años que firmen el consentimiento informado y deseen participar voluntariamente.

- Criterios de exclusión (usuarias):**

- Que adolezcan de enfermedades gineco-obstétricas.
- Que tengan diagnóstico o estén bajo tratamiento para enfermedades mentales.

4.4.4. Unidad de análisis

Cada una de las usuarias que usaron MACO atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec en el año 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica de recolección de información

La técnica utilizada fue la encuesta, técnica que tiene como objetivo obtener información de cada una de los sujetos de estudio, esto con el fin de conocer su opinión respecto a un fenómeno o hecho de estudio (66). Se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario, en la sala de espera para el consultorio de Planificación Familiar y se explicó sobre la confidencialidad de los datos personales, y de su uso exclusivo para la presente investigación. El

cuestionario fue aplicado por la autora de estudio. Cada pregunta fue explicada en detalle por la investigadora en el momento de su aplicación. Todas las dudas fueron absueltas en el mismo momento de aplicación del cuestionario.

La información se recabó en el siguiente orden:

- Solicitud dirigida al responsable del Centro de Salud Pachacútec, solicitando acceso al registro de las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec; así como dando a conocer el proyecto y los beneficios que traerá a la institución.
- Selección de las usuarias a partir de la data y tomando en cuenta los criterios de inclusión planteados para el estudio.
- Captación de las usuarias, esto se hizo en los consultorios del establecimiento sanitario y mediante visitas domiciliarias.
- Entrevista a las usuarias, siempre que estas hayan firmado el consentimiento informado. La entrevista a las usuarias menores de edad se realizó previo acuerdo del lugar, la hora y la entrega del asentimiento y consentimiento informado (Anexos 1 y 2).

4.5.2. Instrumentos de recolección de información

Como instrumentos se utilizaron un cuestionario para identificar los factores socioculturales y una escala tipo Likert que determinó el grado de adherencia a los MACO.

A. Cuestionario sobre factores socioculturales

El cuestionario (Apéndice 1) fue elaborado por la investigadora, a partir de la evidencia científica recabada durante la revisión bibliográfica y que buscó identificar los factores socioculturales y la adherencia de los MACO.

Para investigar los factores sociales de la población estudiada, la primera mitad del cuestionario recogió información general de las usuarias (preguntas 1 a 6), tales como edad, grado de instrucción, estado civil,

ocupación. Por la naturaleza de estas preguntas solo fueron validadas por juicio de expertos.

La segunda mitad del cuestionario estuvo constituida por 6 preguntas (preguntas 7 a 12), con alternativas de respuesta dicotómica (Si o No), relacionadas a factores culturales como conocimientos, creencias, religión, e influencia familiar. Todas las preguntas fueron codificadas para facilitar el ingreso de la información a una base de datos, tomándose como valores para Si = 1 y No = 0. Estas preguntas fueron validadas por juicio de expertos, y además se comprobó su confiabilidad con ayuda de la prueba de Kuder-Richardson (KR-20).

B. Escala de adherencia a los MACO:

Diseñada por la investigadora. La escala midió la adherencia al tratamiento con los MACO que tienen las usuarias participantes (Apéndice 2).

Estuvo conformada por 5 ítems, los cuales fueron medidos con una escala tipo Likert de tres niveles. Puntuándose: Sí = 2, A veces = 1 y No = 0. La puntuación final se obtuvo sumando los puntajes alcanzados por la usuaria en las 5 preguntas. Para determinar la amplitud de la escala de puntuación se utilizó el método de Percentil 50, dividiéndola en 2 categorías de igual amplitud (70). Finalmente, las calificaciones obtenidas se clasificaron según la siguiente escala:

De 0 – 5 puntos: No adherente
De 6 – 10 puntos: Adherente

C. Validez y confiabilidad de los instrumentos

• Validez

Tanto, la escala de adherencia a los MACO, como el cuestionario que midió los factores socioculturales, fueron validados por medio de juicio de expertos con apoyo de 5 profesionales con experiencia en investigación.

El grupo de profesionales encargados de validar todos los ítems, estuvo conformado de la siguiente manera:

Tabla 01. Información sobre los expertos validadores

Nombre	Profesión	Grado académico	Puntaje
Enzo Aldo Bravo Burgos	Estadístico	Doctor	10
Julia Elizabeth Quispe Oliva	Obstetra	Maestra	10
Julio Cesar Guailupo Álvarez	Estadístico	Maestro	10
Cynthia Elissette Mego Rodríguez	Obstetra	Doctora	10
Ruth Elizabeth Vigo Bardales	Obstetra	Doctora	10

Para la validación de los instrumentos se tuvieron en cuenta criterios como: claridad, objetividad, consistencia y coherencia en cada ítem planteado. El cálculo del coeficiente de validación V de Aiken arrojó un valor igual a 1,0 para ambos instrumentos, lo que los calificó como válidos, siendo aceptables para su aplicación (Anexo 4 y 5). (82 - 95)

- **Confiabilidad de los instrumentos**

Para determinar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a 20 usuarias que utilizaban anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Micaela Bastidas.

Una vez obtenidos los datos necesarios con cada instrumento, estos fueron procesados con el apoyo de un profesional en estadística, el Mg. Julio Cesar Guailupo Álvarez.

Para las preguntas con opciones dicotómicas del cuestionario de factores socioculturales (preguntas 7, 8, 9, 10, 11 y 12), se calculó la confiabilidad con ayuda de la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20), la cual indicó un valor de 0,747 indicando que las preguntas son confiables para ser aplicadas (Anexo 6).

Para la escala de adherencia a los MACO, se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,794, lo que indicó que la escala es confiable para ser aplicada (Anexo 6).

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de datos se realizó en una matriz diseñada en el software SPSS Versión 27; esto una vez realizada la codificación manual de las variables y categorías, y previa depuración manual de la información que aseguró la calidad de los datos procesados.

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el análisis estadístico descriptivo, en el que se procesó frecuencias absolutas y relativas que se mostraron en tablas simples y de contingencia; además del análisis inferencial, con el cual se comprobó la hipótesis, para la cual se empleó la prueba de Chi Cuadrada (X^2), donde valores menores a 0,05 indicaron relación estadística significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los MACO.

4.7. Principios éticos

El estudio se fundamentó en los principios éticos de: **Autonomía**, en el que las usuarias decidieron participar voluntariamente de la investigación, evidenciado con la firma del consentimiento informado. **No maleficencia**, donde las participantes tuvieron la garantía que antes, durante y después de la investigación no se verá afectada su integridad física, psicológica, ética o moral. **Beneficencia**, la actuación de la investigadora y el propósito del estudio siempre estuvo en función de considerar a las participantes como un fin ulterior a proteger, garantizando que los resultados sirvan como referentes para mejorar los programas de orientación sobre MACO que se implementen. **Confidencialidad**, la información personal de las usuarias que participaron no fue revelada, se utilizó sólo para fines de investigación. Además, se respetó su privacidad. (71)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Objetivo específico 1. Caracterizar social y demográficamente a las usuarias de anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar.

Tabla 1. Características sociales y demográficas de las usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

Características	Nº	%
Edad		
15 a 20 años	3	1,8
21 a 30 años	52	30,6
31 a 40 años	81	47,6
41 a 50 años	34	20,0
Grado instrucción		
Analfabeta	5	2,9
Primaria	57	33,5
Secundaria	50	29,5
Superior	58	34,1
Estado civil		
Conviviente	114	67,1
Casada	41	24,1
Soltera	15	8,8
Ocupación		
Ama de casa	136	80,0
Empleada privada	14	8,2
Comerciante	8	4,7
Empleada pública	6	3,5
Empleada del hogar	3	1,8
Estudiante	3	1,8
Total	170	100,0

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas de las usuarias de anticonceptivos orales atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, durante el año 2024. Se observa que el grupo etario más numeroso corresponde a mujeres entre 31 y 40 años, quienes representan el 47,6% del total. Le sigue el grupo de 21 a 30 años, con un 30,6%, mientras que el grupo con menor representación es el de 15 a 20 años, con solo un 1,8%. El total de participantes asciende a 170 usuarias.

En cuanto al nivel educativo, la mayoría de las usuarias cuenta con educación superior (34,1%), seguido por aquellas con educación primaria (33,5%) y secundaria (29,4%). El porcentaje más bajo corresponde a mujeres analfabetas, con un 2,9%.

Respecto al estado civil, el 67,1% de las usuarias convive con su pareja, mientras que el 24,1% está casada. El grupo menos representado es el de mujeres solteras, con un 8,8%.

En relación con la ocupación, la gran mayoría se dedica a labores del hogar, con un 80,0%. En menor proporción se encuentran las empleadas del sector privado (8,2%), comerciantes (4,7%), trabajadoras del sector público (3,5%), empleadas del hogar (1,8%) y estudiantes (1,8%).

Estos datos permiten establecer un perfil sociodemográfico detallado de la población estudiada, en concordancia con el primer objetivo específico del estudio.

4.1.2. Objetivo específico 2. Describir los factores sociales en usuarias de métodos anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

Tabla 2. Factores sociales de las usuarias de anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

Factores sociales	N°	%
Importancia de uso apropiado (sin olvido, descuido) de los MACO para evitar embarazo no deseado.		
Si es importante		
170	100,0	
No es importante	0	0,0
Actividad ocupacional impide el cumplimiento del uso del MACO		
No impide		
132	77,6	
Si impide	38	22,4
La decisión de seguir utilizando anticonceptivos orales limita la vida sexual que lleva.		
No limita		
161	94,7	
Si limita	9	5,3
Importancia del nivel educativo para entender el uso del método anticonceptivo oral.		
Si es importante		
147	86,5	
No es importante	23	13,5
El estado civil determina el uso del anticonceptivo oral		
No determina el uso		
169	99,4	
Si determina el uso	1	0,6
Número de hijos limita decisión para el uso de MACO		
Si limita		
164	96,5	
No limita	6	3,5
Total		170 100,0

La tabla 2 muestra las percepciones de las usuarias en relación con diversos factores sociales que podrían determinar la adherencia al método anticonceptivo oral (MACO). En primer lugar, se destaca que el 100% (170) de las participantes considera importante el uso adecuado del MACO para prevenir embarazos no deseados. Este resultado evidencia una conciencia plena y una actitud responsable hacia la adherencia al tratamiento anticonceptivo.

En cuanto a la relación entre la actividad ocupacional y adherencia al MACO, la mayoría de las usuarias (77,6%; N = 132) manifiesta que su ocupación no interfiere con la constancia en la toma del anticonceptivo. No obstante, un 22,4% (38 usuarias) señala que su trabajo sí representa una limitación, lo cual sugiere que, para una parte de la población, las demandas laborales pueden afectar negativamente la adherencia al método.

Referente a la decisión de utilizar métodos anticonceptivos orales durante la vida sexual activa, un 94,7% (161) de las usuarias afirma que la decisión de utilizar anticonceptivos orales no limita su vida sexual. Esto sugiere que el método es bien aceptado y no se percibe como un obstáculo para la intimidad, un factor crucial para la adherencia a largo plazo.

Respecto a la relación del nivel educativo con la adherencia al MACO, el 86,5% (147) de las encuestadas considera que su formación académica ha sido relevante para comprender el uso del MACO, mientras que un 13,5% (23) no percibe relación directa entre ambos aspectos. Estos resultados reflejan que, en general, se reconoce la necesidad de contar con conocimientos básicos para garantizar un uso constante del método.

Asimismo, un 99,4% (169) de las usuarias afirma que su estado civil no está relacionado con la decisión de utilizar anticonceptivos orales, lo cual evidencia una visión individual y autónoma sobre el manejo de su salud reproductiva. De forma similar, el número de hijos no representa un condicionante significativo para la mayoría: el 96,5% (164) indica que la cantidad de hijos no limita su decisión de usar el MACO.

4.1.3. Objetivo específico 3. Describir los factores culturales en usuarias de métodos anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Tabla 3. Factores culturales en usuarias con métodos anticonceptivos orales del servicio de planificación familiar del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Factores culturales	N°	%
Conocimiento de métodos anticonceptivos orales para evitar embarazo.		
Si tienen conocimiento del MACO	170	100,0
No tienen conocimiento del MACO	0	0,0
Creencias (mitos y tabúes) limitan el uso del método anticonceptivo oral.		
No limitan	151	88,8
Si limitan	19	11,2
Religión dificulta la aceptación y uso del método anticonceptivo oral.		
No dificulta	161	94,7
Si dificulta	9	5,3
La familiar interviene en su decisión de planificación familiar.		
No interviene	161	94,7
Si interviene	9	5,3
Derecho de pareja para prohibir el uso del método anticonceptivo oral.		
No prohíbe el MACO	168	98,8
Si prohíbe el MACO	2	1,2
Los anticonceptivos orales le producen efectos secundarios.		
Si producen efectos secundarios	123	72,4
No producen efectos secundarios	47	27,6
Total	170	100,0

En la tabla 3, se observa que el 100% (170) de las usuarias afirman tener conocimiento sobre el método anticonceptivo oral para evitar el embarazo. Respecto a creencias (mitos y tabúes), el 88,8% (151), indicó que los mitos y tabúes no limitan el uso del anticonceptivo. Sin embargo, un 11,2% (N=19) de las usuarias sí se ve afectada por estas creencias, lo que sugiere la necesidad de campañas de desmitificación. De acuerdo a la religión, el 94,7% (161) de las usuarias no encuentran que su religión dificulte la aceptación y el uso del método. Solo un 5,3% (9) percibe un conflicto religioso, lo que indica que, en general, la religión no es un obstáculo significativo para la adopción de estos métodos en esta comunidad. Respecto a la decisión familiar, esta parece tener una relación leve con la elección de las usuarias, pues el 94,7% (161) indica que su familia no interviene en su decisión de planificación familiar, solo un 5,3% (9) reporta lo contrario. En referencia a derecho de pareja para prohibir el uso del método, el 98,8% (168) de las usuarias afirma que su pareja no prohíbe el uso del anticonceptivo oral, esto subraya la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, aunque un mínimo, representado por el 1,2% (2) sí enfrenta esta prohibición. Finalmente se observó que, el factor cultural más relevante y problemático es el de los efectos secundarios. Un 72,4% (123) de las usuarias reporta experimentar efectos secundarios, mientras que un 27,6% (47) no los padece. Este hallazgo es fundamental, ya que la presencia de efectos secundarios puede ser un obstáculo principal para la adherencia al tratamiento.

4.1.4. Objetivo 4. Analizar la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar.

Tabla 4. Adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Adherencia	Nº	%
Adherencia	143	84,1
No adherencia	27	15,9
Total	170	100,0

En la tabla 4, se observa que la mayoría de las usuarias, un total de 143 (84,1%), muestran una adherencia al uso de los anticonceptivos orales. Esto indica que la gran mayoría de las mujeres que reciben este método de planificación familiar lo están utilizando de manera correcta y consistente, lo que es fundamental para su efectividad. Por otro lado, un grupo de 27 usuarias (15,9%) presenta falta de adherencia. Este porcentaje, aunque minoritario, es significativo y representa a las mujeres que no están utilizando el método de forma consistente, lo que podría llevar a una disminución de su efectividad y a un mayor riesgo de embarazos no deseados.

4.1.5. Objetivo general. Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

Tabla 5. Factores sociales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Factores sociales	Adherencia al MACO				Total	Prueba Estadística		
	Si		No					
	N°	%	N°	%				
Importancia de uso apropiado (sin olvido, descuido) de los MACO para evitar embarazo no deseado.	Si es importante	143	84,1	27	15,9	170 100,0		
	No es importante	0	0	0	0,0	0 0,0		
Actividad ocupacional impide el cumplimiento del uso del MACO	No impide	120	70,6	12	7,1	132 77,6		
	Si impide	23	13,5	15	8,8	38 22,4		
La decisión de seguir utilizando anticonceptivos orales limita la vida sexual que lleva.	No limita	138	81,2	23	13,5	161 94,7		
	Si limita	5	2,9	4	2,4	9 5,3		
Importancia del nivel educativo para entender el uso del método anticonceptivo oral.	Si es importante	121	71,2	26	15,3	147 86,5		
	No es importante	22	12,9	1	0,6	23 13,5		
El estado civil determina el uso del anticonceptivo oral	No determina el uso	142	83,5	27	15,9	169 99,4		
	Si determina el uso	1	0,6	0	0,0	1 0,6		
Número de hijos limita decisión para el uso de MACO	Si limita	141	82,9	23	13,5	164 96,5		
	No limita	2	1,2	4	2,4	6 3,5		
Total		143	84,1	27	16,0	170 100,0		

La tabla 5 examina la relación entre diversos factores sociales y la adherencia al uso de anticonceptivos orales (MACO), lo cual es fundamental para validar la hipótesis del estudio. Se utiliza la prueba de chi-cuadrado (X^2) para determinar si la relación entre cada factor y la adherencia es estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$), que en este caso se encontró una relación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$), que en este caso se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$), donde se encontró que, de las usuarias el 70,6% (120) son adherentes, y su trabajo u ocupación no impide el uso del MACO, y por otro lado, un 8,8% (15) son no adherentes, indicando que esto se debe a la interferencia de sus actividades laborales. Este resultado indica que la actividad laboral es un factor que no impide el uso y está relacionado a la adherencia.

Respecto a la decisión de utilizar MACO durante la vida sexual activa, existe una relación significativa entre la percepción de si el método limita la vida sexual y la adherencia ($p=0,016$), donde un 81,2% (138) de las usuarias son adherentes y no se siente limitada. Por otro lado, un 2,4% (4) son no adherentes y si se siente limitada. Esto sugiere que la percepción de que el método restringe la vida sexual no limita el uso del MACO, por lo tanto no es una barrera para la adherencia.

Referente a la importancia del nivel educativo, se encontró una relación significativa ($p=0,027$), donde se identificó que el 71,2% (121) de las usuarias son adherentes y consideran importante su nivel educativo para entender el uso del método. El 0,6% (1) de las usuarias son no adherentes y no lo consideran importante. Aunque ambos grupos valoran la educación, este resultado indica que el nivel educativo juega un papel relevante en la adherencia, probablemente al facilitar la comprensión del uso correcto.

En cuanto al estado civil, el 83,5% (142) de las usuarias son adherentes al MACO y no determinan su uso, lo que indica que su estado civil no determina el uso del anticonceptivo oral. Esto sugiere que la decisión de usar el método es una elección personal e individual, independientemente de su relación de pareja. No hubo relación significativa ($p=0,663$) con la adherencia. Esto significa que el estado civil no determina la adherencia al anticonceptivo oral.

Respecto al número de hijos, también se encontró una relación significativa entre el número hijos y la adherencia ($p=0,001$), encontrándose que el 82,9% (141) de las usuarias son adherentes y afirman que el número de hijos si limita su decisión. Por otro

lado, el 2,4% (4) de las usuarias no son adherentes e indican que el número de hijos sí limita su decisión. Esto sugiere que la cantidad de hijos es un factor que determina la adherencia al método.

Por otro lado, para la importancia del uso apropiado del MACO para evitar embarazos no deseados no se pudo evaluar la relación con la adherencia porque todas las usuarias (100%) consideran que el uso es importante, lo que elimina la aplicación del procedimiento de la prueba estadística.

Tabla 6. Factores culturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Factores culturales	Adherencia al MACO						Prueba Estadística	
	Si		No		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si tienen conocimiento de métodos anticonceptivos orales para evitar embarazo.	143	84,1	27	15,9	170	100,0	---	
No tienen conocimiento del MACO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---	
Creencias (mitos y tabúes) limitan el uso del método anticonceptivo oral.	131	77,1	20	11,8	151	88,8	X ² = 7,034	
Si limitan	12	7,1	7	4,1	19	11,2	p= 0,008	
Religión dificulta la aceptación y uso del método anticonceptivo oral.	135	79,4	26	15,3	161	94,7	X ² = 0,16	
Si dificulta	8	4,7	1	0,6	9	5,3	p= 0,687	
La familiar interviene en su decisión de planificación familiar.	135	79,4	26	15,3	161	94,7	X ² = 0,16	
Si interviene	8	4,7	1	0,6	9	5,3	p= 0,687	
Derecho de pareja para prohibir el uso del método anticonceptivo oral.	141	82,9	27	15,9	168	98,8	X ² = 0,38	
Si prohíbe el MACO	2	1,2	0	0,0	2	1,2	p= 0,536	
Los anticonceptivos orales le producen efectos secundarios.	110	64,7	13	7,6	123	72,4	X ² = 9,40	
No producen efectos secundarios	33	19,4	14	8,2	47	27,6	p= 0,002	
Total	143	84,1	27	15,9	170	100,0		

La tabla 6 explora la relación entre los factores culturales y la adherencia a los anticonceptivos orales (MACO).

En lo que corresponde a las creencias (mitos y tabúes) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las creencias y la adherencia ($p=0,008$). Esto sugiere que los mitos y tabúes tienen un impacto real en la adherencia. Del total de usuarias un 77,1% (131) son adherentes y no limitan el uso del MACO, un 4,1% (7) usuarias no nos adherentes y si limitan el uso del MACO. Las creencias no es una barrera para el uso del MACO.

Respecto a los efectos secundarios, se observa una relación altamente significativa entre los efectos secundarios y la adherencia ($p=0,002$), donde se encontró que un 64,7% (110) de las usuarias son adherentes y reportan tener efectos secundarios, lo que demuestra que un porcentaje significativo de ellas persiste con el uso a pesar de las molestias. Y en menor proporción un 8,2% (14) de las usuarias son no adherentes refieren que el MACO no produce efectos secundarios. Esto confirma que la presencia de efectos secundarios no es una barrera para el uso y la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, hay factores que no presentaron relación significativa como es caso del conocimiento del MACO, donde no se pudo realizar una prueba estadística, ya que el 100% de las usuarias tiene conocimiento del método.

En el caso de la Religión, no se encontró una relación significativa ($p=0,687$). Esto indica que, para esta población, la religión no es un factor determinante para la adherencia a los anticonceptivos orales.

En la Intervención familiar, no hubo relación significativa ($p=0,687$). La decisión familiar no determina la adherencia.

Y en el derecho de pareja, no se encontró una relación significativa ($p=0,536$). Esto sugiere que la prohibición de la pareja no es un factor que determine la adherencia en esta muestra.

4.1.6. Contrastación de la hipótesis

Para determinar los factores socioculturales relacionados a la adherencia y a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024, se implementó un análisis inferencial mediante la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado de Pearson, siguiendo la metodología estructurada que se describe a continuación:

- Hipótesis General:**

H_0 : No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

H_1 : Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Prueba estadística: Chi-cuadrado

Tabla 7. Prueba del Chi-cuadrado para contrastar la hipótesis

Factores relacionados a la adherencia al MACO	Prueba Chi-cuadrado		
	g.l.	χ^2	p-valor
Factores sociales			
Actividad ocupacional impide el cumplimiento del uso del MACO	1	20,39	0,001
La decisión de seguir utilizando anticonceptivos orales limita la vida sexual que lleva.	1	5,80	0,016
Importancia del nivel educativo para entender el uso del método anticonceptivo oral.	1	4,91	0,027
Número de hijos limita decisión para el uso de MACO	1	12,01	0,001
Factores culturales			
Creencias (mitos y tabúes) limitan el uso del método anticonceptivo oral.	1	7,03	0,008
Los anticonceptivos orales le producen efectos secundarios.	1	9,40	0,002

* $p < 0,05$

- **Criterios de decisión**

Si p-valor es menor que nivel de significancia α ($p < 0,05$): Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

- **Decisión estadística**

Como: $p \leq 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

- **Conclusión de la prueba de hipótesis:**

Se acepta parcialmente la hipótesis alternativa: Hipótesis: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

4.2. Análisis y discusión de resultados

Para el análisis de los resultados se tomó en cuenta los datos más relevantes y aquellos que permitieron explicar y entender de manera más profunda los factores socioculturales que se relacionan a la adherencia de los MACO.

Los resultados identificados fueron compatibles con la teoría de las representaciones sociales propuesta por Moscovici (45), quien indica que los conocimientos, creencias y valores que poseen los individuos dentro de su entorno condicionan su forma de comportarse, la cual está determinada por los conceptos, experiencias y explicaciones surgidas en la cotidianeidad de las relaciones interpersonales.

En cuanto a las características generales de la población de estudio, estas están referidas al perfil de la población que habita en un contexto; considerando sus aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad; relacionado a otros rasgos relativos como la educación, salud, actividad económica y equidad las distintas condiciones a las que se encuentra expuesta el individuo dentro de su entorno social. (72)

Las usuarias de Cajamarca, se caracterizaron por ser en su mayoría mujeres en unión libre (67,1%) y amas de casa (80%) que tienen entre 31 y 40 años, esto indica que el perfil de la usuaria es el de una mujer adulta y con cierto nivel educativo, que asume un rol doméstico en su hogar, estos hallazgos coinciden parcialmente con los hallazgos de Ortiz-López LM et al (33) en México, donde el 40% de las participantes vivían en unión libre, y con Chávez F (42) en Baños del Inca, donde el 71% eran convivientes y el 73% amas de casa. Por otro lado, la edad promedio de las usuarias en este estudio es más alta que la reportada por Niño C et al (32) (21,9 años), Fumero et al (12) (23,4 años) y Chiliquinga JA et al. (34), quienes se enfocaron en poblaciones más jóvenes. Esto sugiere una diferencia en el perfil de usuarias según la región y el contexto.

En cuanto a los factores sociales, el estudio encontró que la actividad ocupacional y el número de hijos son barreras significativas para la adherencia. Este hallazgo se alinea con la revisión de Barrera-Coello L et al (36), que también identificó el número de hijos como un factor de desapego. La falta de tiempo, mencionada por Escobar AE

(35), puede estar vinculada a la limitación ocupacional, lo que refuerza la idea de que las responsabilidades cotidianas son una barrera real.

La principal conclusión de este estudio es que los efectos secundarios del uso de los MACO, son la barrera cultural más importante para la adherencia. Este resultado es consistente con una gran cantidad de literatura internacional y nacional. Así por ejemplo, Niño C et al (32) en Colombia reportaron que los efectos adversos eran la principal causa de no adherencia (36,5%). De igual manera, Barrera-Coello L et al (38), Chiliquinga JA et al (34) y Cutipa KL (43) en el Perú también identificaron los efectos adversos como factores clave. Este consenso subraya la necesidad de abordar los efectos secundarios de manera efectiva en la consejería.

Por otro lado, aunque este estudio encontró una relación significativa entre mitos y tabúes y la adherencia, la influencia de la religión y de la pareja fue mínima, a diferencia de lo reportado por Chávez E (42) en el mismo departamento de Cajamarca, donde estos factores sí tenían un gran peso. Esto podría deberse a diferencias en las poblaciones o en la metodología, pero resalta la necesidad de seguir investigando las creencias locales. La nula relación con la prohibición de la pareja en este estudio contrasta con el hallazgo de Vega N y Lima L (38) en Apurímac, quienes encontraron una relación entre la violencia conyugal y la adherencia.

La adherencia alta (84,1%) en el Centro de Salud Pachacútec es notablemente superior a la adherencia media (47,4%) y baja (40,5%) reportada por Shuan YR (41) en Áncash, y a la adherencia del 23% de Fumero A et al (12) en España. Se acerca más a la buena adherencia (81,7%) encontrada por Ortiz-López LM et al (33) en México. Esta variabilidad en la adherencia sugiere que factores contextuales, como la calidad de la consejería o las características de la población, son determinantes.

La confirmación de la hipótesis principal (relación entre factores socioculturales y adherencia) coincide con la mayoría de los antecedentes citados. Liddelow C et al (25), Chiliquinga JA et al (34) y Shuan YR (39) también concluyeron que factores como la edad, el nivel educativo y los efectos adversos se relacionan con la adherencia. Este estudio amplía estos hallazgos al identificar que incluso en una población con alta adherencia, los efectos secundarios, la ocupación y el número de hijos siguen siendo factores de riesgo que deben ser abordados.

4.3. Contrastación de la hipótesis

Tras el análisis de los datos recolectados se decide aceptar parcialmente la hipótesis nula del estudio: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

CONCLUSIONES

- Las usuarias de anticonceptivos orales en el Centro de Salud Pachacútec se caracterizan principalmente por ser amas de casa y convivientes. La mayoría se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años y tiene nivel de educación superior.
- Los factores sociales evaluados no se relacionan significativamente con el uso de MACO para la mayoría de las usuarias. Solo la actividad ocupacional representó una limitación para el cumplimiento del uso de MACO, pero fue en una minoría de usuarias.
- Los efectos secundarios son el principal factor cultural y la mayor barrera para el uso del MACO, ya que la mayoría de usuarias los experimentan. Aunque en menor medida, las creencias, mitos y tabúes también están relacionados con el uso.
- La adherencia a los anticonceptivos orales es alta en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca.
- Los principales factores socioculturales que se relacionan la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de Planificación familiar del Centro de Salud Pachacútec son la actividad ocupacional, la vida sexual activa, el nivel educativo, y el número de hijos. Y los principales factores culturales relacionados a la adherencia son las creencias (mitos y tabúes), y los efectos secundarios.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Basado en el análisis de los factores socioculturales y su impacto en la adherencia a los anticonceptivos orales, se proponen las siguientes recomendaciones dirigidas al Centro de Salud Pachacútec y a los programas de planificación familiar:

1. Al profesional que presta los servicios de Planificación Familiar:

Fortalecer la Consejería sobre Efectos Secundarios

Dado que los efectos secundarios son la principal barrera para la adherencia, es crucial que el personal de salud:

- Informe de manera clara y exhaustiva a las usuarias sobre los posibles efectos secundarios de los MACO desde la primera consulta.
- Ofrezca un seguimiento continuo y personalizado para gestionar cualquier molestia.
- Proporcione alternativas de anticonceptivos en caso de que los efectos secundarios sean persistentes o insoportables, asegurando que la usuaria no abandone la planificación familiar por completo.

2. A los directivos de la Red Integrada de Salud (RIS)

Implementar talleres de Educación para la Salud orientados a uso de métodos anticonceptivos.

Para abordar los mitos, tabúes y la falta de conocimiento práctico, se sugiere:

- Organizar talleres educativos con un enfoque en la desmitificación de las creencias erróneas sobre los anticonceptivos.
- Incluir sesiones específicas sobre cómo manejar la toma diaria del anticonceptivo en el contexto de las actividades laborales, especialmente para las amas de casa y otras mujeres con horarios demandantes.
- Utilizar materiales didácticos sencillos y accesibles para reforzar los mensajes.

3. Dirigir Intervenciones a Grupos Específicos

El estudio identificó a las usuarias de MACO del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca como un grupo vulnerables a la no adherencia. Por lo tanto, se recomienda:

- Diseñar programas de apoyo y consejería dirigidos a mujeres que tienen un mayor número de hijos, ya que este factor está relacionado con la no adherencia.
- Reforzar la educación a las usuarias con un menor nivel educativo, ya que la comprensión del método es un factor clave.
- Considerar estrategias para mujeres que reportan que su actividad ocupacional impide el uso del método, ofreciendo recordatorios o empaques que faciliten la toma.

4. A la Escuela de Posgrado

Establecer en el área de salud, una línea de investigación sobre el uso y adherencia de métodos anticonceptivos orales, que refuercen las intervenciones en los servicios sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia del Fondo de Población de las Naciones Unidas. "La evolución de la planificación familiar en el Perú del siglo XX" [Internet]. Lima, Perú: UNFPA; 2016 [citado 20 agosto 2025]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/es/noticias/presentaci%C3%B3n-de-estudio-la-evoluci%C3%B3n-de-la-planificaci%C3%B3n-familiar-en-el-per%C3%BA-del-siglo-xx-0#:~:text=El%20dato,y%20eficaces%E2%80%9D%20\(p58\).](https://peru.unfpa.org/es/noticias/presentaci%C3%B3n-de-estudio-la-evoluci%C3%B3n-de-la-planificaci%C3%B3n-familiar-en-el-per%C3%BA-del-siglo-xx-0#:~:text=El%20dato,y%20eficaces%E2%80%9D%20(p58).)
2. Organización de las Naciones Unidas ONU. ODS 3 - Meta 3.7: Meta 3.7 - Acceso universal a servicios de salud relacionados con salud sexual y reproductiva [Internet]. Nueva York, USA: ONU; 2023 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/4000978?utm_source=chatgpt.com&v=pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe. [Internet]. Washington, USA: OPS; 2022 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
5. Organización de las Naciones Unidas. Indicadores de planificación familiar: Estimaciones y Proyecciones de Indicadores de Planificación Familiar 2022 [Internet]. Nueva York, USA: ONU; 2023 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Planificación familiar. [Internet]. Nueva York, USA: UNFPA; 2023 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>

7. El Peruano. [Internet]. Lima: Editora Perú; 2024 [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Noticias: El 78,2 % de mujeres utilizan algún método de planificación familiar; [Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/252542-el-782-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-de-planificacion-familiar>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2021 [citado 21 junio 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca Compendio estadístico 2023. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2023. [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6073235/5377908-compendio-estadistico-cajamarca-2023.pdf>
10. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2004 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
11. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva, Suiza: WHO; 2003 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)
12. Fumero A, Marrero RJ, Peñate W, Bethencourt JM, Barreiro P. Adherence to Oral Contraception in Young Women: Beliefs, Locus of Control, and Psychological Reactance. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2021 [citado 21 junio 2024];18(21):11308. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769824/>
13. Tomaszewski D, Aronson BD, Kading M, Morisky D. Relationship between self-efficacy and patient knowledge on adherence to oral contraceptives using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Reprod Health. [Internet]. 2017 [citado 22 junio 2024];14(1):110. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28874178/#:~:text=Self%20Efficacy%20and%20knowledge%20were,OCPs%20may%20improve%20adherence%20rates>

14. Cooper DB, Patel P, Mahdy H. Oral Contraceptive Pills. Actualizado 24 Nov 2022. En: StatPearls. Internet. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet]. 2023 [citado 25 junio 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
15. Sacco S, Merki-Feld GS, Aegidius KL, Bitzer J, Canonico M, Gantenbein AR, et al. Effect of exogenous estrogens and progestogens on the course of migraine during reproductive age: a consensus statement by the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH). *J Headache Pain.* [Internet]. 2018 [citado 25 junio 2024];19(76):pp21. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0896-5>
16. Mohammed A, Abujamal M, Abdalla M. Factors Affecting Adherence to Oral Contraceptives. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* [Internet]. 2021 [citado 22 junio 2024];12(1):205-210. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijphrd/article/view/13850>
17. Van den Broeck G. Women's employment and family planning in rural Uganda. *Women Health.* [Internet]. 2020 [citado 25 junio 2024];60(5):517-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1671948>
18. Organización de las Naciones Unidas. Uso mundial de anticonceptivos: Uso mundial de anticonceptivos 2022. [Internet]. Nueva York, USA: ONU; 2023 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://population.un.org/dataportal/home>
19. Jarolimova J, Kabakyenga J, Bennett K, Muyindike W, Kembabazi A, Martin JN, et al. Contraceptive use following unintended pregnancy among Ugandan women living with HIV. *PLoS One.* [Internet]. 2018 [citado 25 junio 2024];13(10): e0206325. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206325>

20. Gomez R, Ewerling F, Jacob S, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2019 [citado 22 junio 2024];7:e227–35. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(18\)30481-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(18)30481-9.pdf)
21. Lutalo T, Gray R, Santelli J, Guwatudde D, Brahmbhatt H, Mathur S, et al. Unfulfilled need for contraception among women with unmet need but with the intention to use contraception in Rakai, Uganda: a longitudinal study. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2018 [citado 25 junio 2024];18(60):pp7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0551-y>
22. Kabagenyi A, Reid A, Ntozi J, Atuyambe L. Socio-cultural inhibitors to use of modern contraceptive techniques in rural Uganda: a qualitative study. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 2016 [citado 22 junio 2024];25:78. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.78.6613>
23. Berndt VK, Bell AV. "This is what the truth is": Provider-patient interactions serving as barriers to contraception. *Health (London)*. [Internet]. 2021 [citado 19 junio 2024];25(5):613-629. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363459320969775>
24. Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Origlia P, Cignacco E. Barreras y facilitadores de la utilización de la atención sanitaria materna en el período perinatal entre mujeres con desventaja social: una revisión sistemática guiada por la teoría. *Partería* [Internet]. 2022. [Citado el 24 de setiembre del 2025]; 105 (2022): 1-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821003120>
25. Liddelow C, Mullan B, Boyes M. Adherence to the oral contraceptive pill: the roles of health literacy and knowledge. *Health Psychol Behav Med*. [Internet]. 2020 [citado 21 junio 2024];8(1):587-600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34040887/>
26. Idris IB, Syed SS, Baharom M, Baharuddin UM, Hashim S, Nawi AM. Influence of sociocultural beliefs and practices on contraception: a systematic review. *Women &*

- Health. [Internet]. 2022 [citado 22 junio 2024];62(8):688-699. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2022.2117764>
27. Khan A, Qureshi M, Daniyal M, Tawiah K. Impact of Sociocultural Factors on Contraceptive Use: A Case Study of Pakistan. Biomed Res Int. [Internet]. 2022 [citado 22 junio 2024]; 2022: 2939166. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36158874/>
28. François J, Sindayihebura R, Nganawara D, Manirakiza R. Community Socio-Cultural Pressure in Explanation of the Non-Intention to Use Modern Contraception among the Women aged 15-49 in Union in Burundi. Application of the Multi-level Analysis. International Journal of Mathematical Analysis. [Internet]. 2022. [citado 22 junio 2024];16(4): 149-157. Disponible en: <https://typeset.io/papers/community-socio-cultural-pressure-in-explanation-of-the-non-10ee5czy>
29. Congreso de la Republica. Ley N.  30364, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Lima, Perú: congreso peruano; 2017 [citado 25 junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3212371-30364>
30. Congreso de la Republica. Decreto Legislativo N.  1323, fortalecer la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia [Internet]. Lima, Perú: congreso peruano; 2015 [citado 25 junio 2024]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2016/ConstitucionReglamento/files/informe_en_minor%C3%ADA_dl_1323.pdf
31. Del Carpio Ancaya Lucy, Pacheco-Romero José. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 - 2023. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2024 [Citado el 25 de setiembre del 2025]; 70 (2): 00003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322024000200003

32. Niño C, Vargas L, Saavedra P. Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales en universitarios. Estudio transversal. Ciencia e Innovación en Salud [Internet]. 2022 [citado 21 junio 2024]; e150:74-83. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/360906437_Adherencia_suspension_y_eficacia_terapeutica_de_los_anticonceptivos_hormonales_en_universitarios_Estudio_transversal
33. Ortiz-López LM, Juárez-Lira A, Calixto-González H. Factores relacionados al apego de anticonceptivos orales en usuarias del centro de salud Pedro Escobedo. RECIEN. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 21 junio 2024];23:6-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8733036.pdf>
34. Chiliquinga JA, Salazar PB, Riofrio SY, Villarroel EC, Baldeón ET, Loaiza DJ. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. Revista San Gregorio. [Internet]. 2021 [citado 21 junio 2024];(45):159-174. Disponible en:
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1439>
<https://recien.ua.es/article/view/22568>
35. Escobar AE. Factores que Intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en edad Fértil del Municipio de Quiabaya, La Paz Bolivia. Salud Pública en Acción. [Internet]. 2020 [citado 21 junio 2024];1(1):1-3. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8973048>
36. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2020 [citado 21 junio 2024] ;88(Supl 1): S88-S95. Disponible en:
<https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853>
37. Gutiérrez-Crespo H, Huamán LH, Cehua-Alvarez EA, Matzumura-Kasano JP, Valdiglesias-Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Med. clín. soc. [Internet]. 2023 [citado 21 junio 2024];7(2):84-94.

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2521-
22812023000200084&script=sci_abstract&tlang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2521-22812023000200084&script=sci_abstract&tlang=es)

38. Vega N, Lima L. Adherencia a los métodos anticonceptivos relacionados a la violencia de en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac. 2022. [Tesis de Segunda Especialidad] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 21 junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7706>
39. Shuan YR. Factores Socioculturales relacionados al uso de métodos Anticonceptivos en mujeres atendidas en un puesto de Salud de Ancash, 2022. [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 21 junio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100681>
40. León F, Ponce J, Factores que influyen en el uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia COVID-19, Arequipa. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 21 junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/13174>
41. Cutipa KL. Condicionantes Relacionadas A La Adherencia Del Uso Anticonceptivo Oral Hormonal En Usuarias Atendidas En El Centro De Salud Santa Adriana Juliaca [Tesis de Titulación] [Internet]. Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2020 [citado 21 junio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4910>
42. Chávez E. Factores Socioculturales y uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en edad Fértil. Puylucana – Baños Del Inca. Cajamarca. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 21 junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4096>
43. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley. [Internet]. 1975 [citado 24 junio 2024]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_Behaviour_An_introduction_to_theory_and_research](https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_andBehaviour_An_introduction_to_theory_and_research)

44. Fishbein M. (1990). AIDS and behavior change: An analysis based on the theory of reasoned action. *Revista Interamericana de Psicología* [Internet], 24 (1), 37–55. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1991-27818-001>
45. Moscovici S. The phenomenon of social representations. In R. Farr S. Moscovici (Eds.), *Social representations*. Cambridge University Press. (pp. 3-69); 1984. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247944181_The_phenomenon_of_social_representations
46. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. [Internet]. 1991 [citado 24 junio 2024];50(2):179-211. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
47. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jímenez A, Castillo A. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Behavioural Brain Research*. [Internet]. 2018 [consultado 15 junio 2024];84(3):125-131. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
48. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Methods to assess medication adherence. *Ars Pharm.* [Internet]. 2018 [citado 24 junio 2024];59(3):163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
49. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [citado 24 junio 2024];24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
50. González M. Factores relacionados con la adherencia terapéutica a anticonceptivos orales en mujeres de la Palma. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. La Palma, España: Universidad de la Laguna; 2020 [citado 24 junio 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19896/Factores%20relacionados%20con%20la%20adherencia%20terapeutica%20a%20los%20anticonceptivos%20orales%20en%20mujeres%20de%20la%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

on%20la%20adherencia%20terapeutica%20a%20anticonceptivos%20orales%20en%
20mujeres%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Brown EJ, Deshmukh P, Antell K. Contraception Update: Oral Contraception. FP Essent. [Internet]. 2017 [citado 24 junio 2024]; 462:11-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29172411/>
52. Komedina VI, Yureneva SV, Kuznetsov SY. Effect of combined oral contraceptives with estrogen identical to natural estrogen on the metabolic profile and body composition in females during the menopausal transition // Gynecology. [Internet]. 2022 [citado 24 junio 2024];24(6):487-493. Disponible en: <https://gynecology.orscience.ru/2079-5831/article/view/106629>
53. D'Souza AC, Wageh M, Williams JS, Colenso-Semple LM, McCarthy DG, McKay AKA, et al. Menstrual cycle hormones and oral contraceptives: a multimethod systems physiology-based review of their impact on key aspects of female physiology. J Appl Physiol (1985). [Internet]. 2023 [citado 24 junio 2024];135(6):1284-1299. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37823207/>
54. Coelingh Bennink HJT, van Gennip FAM, Gerrits MGF, Egberts JFM, Gemzell-Danielsson K, Kopp-Kallner H. Health benefits of combined oral contraceptives - a narrative review. Eur J Contracept Reprod Health Care. [Internet]. 2024 [citado 24 junio 2024];29(2):40-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38426312/>
55. Johansson T, Vinther Larsen S, Bui M, Ek WE, Karlsson T, Johansson Å. Population-based cohort study of oral contraceptive use and risk of depression. Epidemiol Psychiatr Sci. [Internet]. 2023 [citado 24 junio 2024];32:e39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37303201/>
56. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. JAMA. [Internet]. 2021 [citado 24 junio 2024];326(24):2507-2518. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34962522/>

57. Johansson T, Fowler P, Ek WE, Skalkidou A, Karlsson T, Johansson Å. Oral Contraceptives, Hormone Replacement Therapy, and Stroke Risk. *Stroke*. [Internet]. 2022 [citado 24 junio 2024];53(10):3107-3115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35735009/>
58. Morimont L, Haguet H, Dogné JM, Gaspard U, Douxfils J. Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk. *Front Endocrinol (Lausanne)*. [Internet]. 2021 [citado 24 junio 2024]; 12:769187. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34956081/>
59. Martinez Chávez S. Métodos anticonceptivos pos aborto. ESSALUD. 2023 Mar 08; p.1.
60. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med Int* [Internet]. 2011 [Citado el 26 de setiembre del 2025]; 33 (1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
61. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 5 de septiembre de 2023 [citado 08 octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
62. Gallardo A, Reynaldos K. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [Citado el 26 de setiembre del 2025]; 13 (36): 353-363. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
63. Rosano GMC, Rodriguez-Martinez MA, Spoletini I, Regidor PA. Obesity and contraceptive use: impact on cardiovascular risk. *ESC Heart Fail*. [Internet]. 2022 [citado 24 junio 2024];9(6):3761-3767. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103980/>

64. Ministerio de Salud. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Pachacutec de Cajamarca. [Internet]. Lima, Perú: EstablecimientosDeSalud.Info MINSA; 2024 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-medico-pachacutec-cajamarca/>
65. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Población regional general: Centro de Salud Pachacútec. Archivo Excel; 2024
66. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
67. Bunge M. Epistemología. 3ra Ed. Barcelona, España: Editorial Ariel; 2002.
68. Centro de Salud Pachacútec. Padrón Nominal PPFF-2024: Registro de seguimiento de usuarias de planificación familiar del servicio de obstetricia del Centro de Salud Pachacútec junio 2024. Archivo Excel; 2024.
69. Escurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista De Psicología, 6(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>.
70. Marco C, Ruben V, Jose S, et al. Validez, confiabilidad y percentiles de un cuestionario: RECYT (Repositorio Español de Ciencia y Tecnología). [Internet]. 2019 [citado 20 julio 2024]; pág. – 442. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/69226>
71. Declaración de Helsinki de la Relación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Relación Médica Mundial; 2024 [consultado 27 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

72. Vara KS. Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima-2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323348642.pdf>

APÉNDICES

APÉNDICE 1 INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CAJAMARCA
Escuela de Postgrado
MAESTRÍA
Salud Pública

“Factores socioculturales y adherencia al uso de anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024”

CUESTIONARIO

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

SALUDO:

Estimada participante, agradezco su tiempo y disposición para participar en la presente investigación. Su aporte será esencial para el desarrollo de la misma.

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que busca conocer cuáles son los factores socioculturales relacionados a la adherencia en los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024. Por ello, solicito cortésmente su apoyo dando respuesta a las preguntas. Para eso deberá marcar con una equis (x) sobre la respuesta que considere la correcta.

INSTITUCIÓN:

PACIENTE N°:

FECHA:/. /.....

HORA:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

a) ¿Cuál es su edad?

- 15 – 20 años (1)
- 21 – 30 años (2)
- 31 – 40 años (3)
- 41 – 49 años (4)

b) ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Analfabeto (1)
- Primaria (2)
- Secundaria (3)
- Superior técnico (4)
- Superior universitaria (5)

c) ¿Cuál es su estado civil?,

- Soltera (1)
- Casada (2)
- Conviviente (3)
- Viuda (4)

d) ¿Cuál es su ocupación?,

- Ama de casa (1)
- Empleada del hogar (2)
- Empleada pública (3)
- Comerciante (4)
- Empleada privada (5)
- Otros – especificar: -----

II. FACTORES SOCIOCULTURALES

A) FACTORES SOCIALES

1. ¿Es importante el uso apropiado (sin olvido, ni descuido y no tomar dosis menores a las indicadas) de los métodos anticonceptivos orales para evitar un embarazo no deseado?

Si () No ()

2. ¿Su actividad ocupacional impide el cumplimiento del uso del método anticonceptivo oral?

Si () No ()

3. ¿La decisión de seguir utilizando anticonceptivos orales limita la vida sexual que lleva?

Si () No ()

4. ¿Es importante el nivel educativo para poder entender sobre el uso del método anticonceptivo oral?

Si () No ()

5. ¿Usted considera que el estado civil está relacionado al uso del anticonceptivo oral?

Si () No ()

6. ¿Considera usted, que el número de hijos limita su decisión para usar método anticonceptivo oral?

Si () No ()

B) FACTORES CULTURALES

7. ¿Conoce Usted, que métodos anticonceptivos orales se puede usar para evitar el embarazo?

Si () No ()

8. ¿Las creencias (mitos y tabúes) le limita el uso del método anticonceptivo oral?

Si () No ()

9. ¿Su religión, le dificulta la aceptación y el uso del método anticonceptivo oral?

Si () No ()

10. ¿La familia o amistades han intervenido en su decisión de planificación familiar?

Si () No ()

11. ¿Su pareja tiene el derecho de prohibirle usar anticonceptivos orales?

Si () No ()

12. ¿Los anticonceptivos orales le producen efectos secundarios (obesidad, adelgazamiento, dolores de cabeza, mareo, vómitos)?

Si () No ()

APÉNDICE 2

INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CAJAMARCA**
Escuela de Postgrado
MAESTRÍA
Salud Pública

“Factores socioculturales y adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024”

ESCALA ADHERENCIA A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

OPCIÓN DE RESPUESTA:

Sí	A veces (A V.)	No
2	1	0

Nº	Pregunta	Respuesta		
		Sí	A V.	No
1	¿El personal de salud te brinda conocimiento y te orienta sobre la adherencia del MACO?	2	1	0
2	¿Comprende las indicaciones que le da el personal de salud en las consultas acerca del uso del MACO y mejorar la adherencia?	2	1	0
3	¿Cumple con el horario de la toma diaria del MACO, según lo prescribe e indica el personal de salud, para mejorar la adherencia?	2	1	0
4	¿Utiliza recordatorios para usar diariamente el MACO y así obtener mayor adherencia?	2	1	0
5	¿Considera Usted, que los efectos secundarios durante el uso del MACO se producen al consumirlo en dosis alteradas, debido al olvido de la toma, afectando la adherencia?	2	1	0

Gracias por su colaboración...

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN: “Factores socioculturales y adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024”

OBJETIVO: Determinar los factores socioculturales y adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Yo....., identificada con DNI N° , después de haber recibido información sobre el trabajo de investigación a realizar por la Bachiller Barboza Cayotopa Kely Rosario, acepto ser encuestada y doy mi consentimiento de participación por voluntad propia, brindando la información solicitada por la investigadora de manera personal, considerando que la misma será tratada con suma confidencialidad.

Cajamarca,de.....del 2024.

Encuestada

Investigador

ANEXO 2
ASENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN: “Factores socioculturales y adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024”

OBJETIVO: Determinar los factores socioculturales y adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias de planificación familiar –Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024

Yo....., identificada con DNI N° , después de haber recibido información sobre el trabajo de investigación a realizar por la Bachiller Barboza Cayotopa Kely Rosario, acepto que mi menor hija sea encuestada, dando el consentimiento de participación por voluntad propia, para que brinde la información solicitada por la investigadora de manera personal, considerando que la misma será tratada con suma confidencialidad.

Cajamarca,de.....del 2024.

Entrevistada

Investigador

ANEXO 3

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conociedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	
2.	PROFESIÓN
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO
	ESPECIALIDAD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
	CARGO
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024	
4. NOMBRE DEL TESISTA:	
BARBOZA CAYOTOPA KELY ROSARIO	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia en usuarias de planificación familiar –Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

Criterio	Indicadores	Valoración
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	
	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	
RESULTADO DE VALIDACIÓN		

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos). Debe mejorarse: (4-6 puntos). Rechazado:(<3 puntos)

7. SUGERENCIAS:

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: 16/07/24

ANEXO 4

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
SALUD PÚBLICA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y la ficha de recolección de datos, donde se encuentran las variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ENZO ALDO BRAVO BURGOS
PROFESIÓN	ESTADÍSTICO
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTOR
ESPECIALIDAD	BIO ESTADÍSTICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	TREINTA AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024.	
3. NOMBRE DEL TESISTA:	
KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA	
4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico.	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
SALUD PÚBLICA



	Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10
Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)		

6. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha: 22, 07, 2024

Hora: 12.30 P.M



FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR

Lic. ENZO ALDO BRAVO BURGOS
COESPE N° 931
Colegio de Estadísticos del Perú



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y la ficha de recolección de datos, donde se encuentran las variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Julia Elizabeth Quispe Oliva
PROFESIÓN	Obstetricia
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora en Salud
ESPECIALIDAD	Obstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	Treinta y Cinco Años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional De Cajamarca
CARGO	Docente
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024.
3. NOMBRE DEL TESISTA:	KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA
4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico.	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
SALUD PÚBLICA



	Los ítems corespponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

X		
---	--	--

6. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: 22 / 07 / 2024

Hora: 12 : 48 P.M.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRÍA
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
DIRECTORA

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR





INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y la ficha de recolección de datos, donde se encuentran las variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	
PROFESIÓN	JULIO CÉSAR GUAILUPO ALVAREZ Estadística
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciado en Estadística
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	34 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Dirección Regional de Salud
CARGO	Director de Sistema Administrativo
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024.	
3. NOMBRE DEL TESISTA: KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA	
4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
CONSISTENCIA	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
COHERENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico.	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
SALUD PÚBLICA



	Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10
Calificación: Aceptado: (7-10 puntos)	Debe mejorarse: (4-6 puntos)	Rechazado:(<3 puntos)

6. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha: 24 / 07 / 2024

Hora: 11:22 a.m.


Mr. Juan César Guallipio Álvarez
COESPE N° 254

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y la ficha de recolección de datos, donde se encuentran las variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	CYNTHIA ELISSETTE MELGRODRÍQUEZ
PROFESIÓN	OBSTETRA .
TITULO Y / O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestria en Ciencias : Salud Pública
ESPECIALIDAD	Salud Pública
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	P.s. Micolta Bastidas
CARGO	Obstetra
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024.
3. NOMBRE DEL TESISTA:	KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA
4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico.	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
SALUD PÚBLICA



	Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		JO
Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)		

6. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha: 30/07/2024

Hora: 11.00 am


Cynthia E. Mego Rodriguez
OBSTETRA
FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y la ficha de recolección de datos, donde se encuentran las variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ruth Elizabeth Vigo Barcelos
PROFESIÓN	Obstetricia
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Ciencias
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	U.N.P.
CARGO	Docente
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ANTICONCEPTIVO ORAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2024.
3. NOMBRE DEL TESISTA:	KELY ROSARIO BARBOZA CAYOTOPA
4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia a los anticonceptivos orales en usuarias del servicio de planificación familiar – Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico.	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
SALUD PÚBLICA



	Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

X

6. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha: 08 / 08 / 24

Hora: 12:30 Am


FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR

ANEXO 5
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA
AL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD PACHACUTEC**

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS					V de Aiken	
		E1	E2	E3	E4	E5		
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2	2	2	2	2	10	1,00
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2	2	2	2	2	10	1,00
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2	2	2	2	2	10	1,00
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2	2	2	2	2	10	1,00
AIKEN TOTAL								1,00

Calificación:

- A: Adecuado (2)
- B: Poco adecuado (1)
- R: Debe mejorarse (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Número de jueces= 5 jueces

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

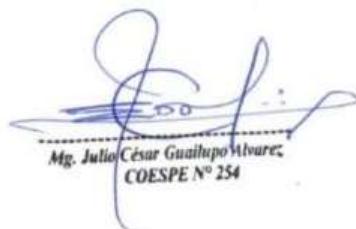
$$V= 1$$

Coeficiente V-AIKEN > 0.70 es válido

El instrumento de recolección de datos posee una validez por criterio de jueces V de Aiken de 1, lo que indica que el instrumento es válido.

Expertos

Apellidos y Nombres	Profesión	Grado académico	Institución	Cargo
Quispe Oliva, Julia Elizabeth	Obstetra	Doctora en Salud	Universidad Nacional de Cajamarca	Docente
Mego Rodríguez, Cynthia Elissette	Obstetra	Maestra en Ciencias. Salud Pública	P.S. Micaela de Bastidas	Obstetra
Vigo Bardales, Ruth Elizabeth	Obstetra	Doctor en Ciencias. Salud	Universidad Nacional de Cajamarca	Docente
Bravo Burgos, Enzo Aldo	Estadístico	Doctor	Universidad Nacional de Cajamarca	Docente
Guailupo Alvarez, Julio César	Estadístico	Maestro en Salud Pública	DIRESA Cajamarca	Director de Sistema Administrativo



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO 6
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS (73)

A) CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES (KR-20)

BASE DE DATOS

ID	C7	C8	C9	C10	C11	C12
1	1	1	0	1	0	0
2	1	0	0	1	0	1
3	0	0	0	0	0	0
4	1	0	1	0	1	0
5	1	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0	0
7	1	1	0	1	0	1
8	1	0	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0	1
10	1	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	0	0	0
16	1	1	1	0	0	1
17	1	0	0	0	0	1
18	1	0	0	0	0	0
19	1	1	1	0	0	1
20	1	0	0	0	0	1

Resumen de procesamiento de casos

Casos		N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
0,747	6

B) ESCALA: ADHERENCIA A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES (ALFA CRONBACH)

BASE DE DATOS

ID	A1	A2	A3	A4	A5
1	2	2	2	2	2
2	1	1	2	0	2
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	0
5	2	2	2	0	2
6	2	2	2	0	2
7	0	0	0	0	0
8	2	2	2	2	2
9	2	2	2	0	1
10	2	2	2	2	1
11	2	2	2	1	2
12	2	2	2	2	2
13	2	2	2	0	2
14	2	2	2	2	0
15	2	2	2	2	0
16	2	2	1	2	2
17	2	2	2	2	0
18	0	0	0	0	0
19	2	2	2	1	1
20	2	2	2	2	2

Resumen de procesamiento de casos

Casos		N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	5

RESULTADO N° - 02: La confiabilidad del instrumento denominado “Adherencia a los anticonceptivos orales” presenta un alfa de Cronbach = **0,794**, lo que indica que el instrumento es aceptable y es confiable (73).