

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA



Factores socioculturales relacionados al uso de métodos
anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto
Pizarro de Tumbes, 2023

Tesis

Para optar el título profesional de licenciada en obstetricia

Autora:

Br. Zapata Soto, Diana Camila

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA



Factores socioculturales relacionados al uso de métodos
anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto
Pizarro de Tumbes, 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gladys Farfán García.

(Presidenta)

Dr. Jhon Edwind Ypanaque Ancajima.

(Secretario)

Dr. Paul Vilchez Castro.

(Vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA



Factores socioculturales relacionados al uso de métodos
anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto
Pizarro de Tumbes, 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Br. Zapata Soto, Diana Camila (Autora)

Dr. Vílchez Castro, Paul (Asesor)

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, siendo las 18:00 horas del primero de agosto del dos mil veinticuatro, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma: Google Meet cuyo enlace: <https://meet.google.com/tru-pujx-xkb>, los miembros del jurado conformado con la Resolución N° 477– 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Gladys Farfán García (Presidenta), Dr. Jhon Edwind Ypanaque Ancajima, secretario; Dr. Paul Vílchez Castro, vocal; reconociendo en la misma resolución como asesor al Dr. Paul Vílchez Castro, para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: **“Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Presentada por la:

BR. ZAPATA SOTO, DIANA CAMILA

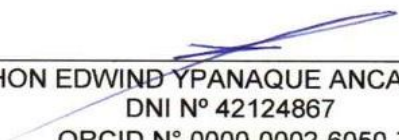
Concluida la sustentación absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la universidad nacional de tumbes, declara a la BR. ZAPATA SOTO, DIANA CAMILA, **APROBADA**, con calificativo: **BUENO**.


En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 1 de agosto de 2023.


Dra. GLADYS FARFAN GARCIA.
DNI N° 00250892
ORCID N° ORCID: 0000-0001-6368-1294
(PRESIDENTA)


Dr. JHON EDWIND YPANAQUE ANCAJIMA.
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(SECRETARIO)


Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR - VOCAL)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

DIANA CAMILA ZAPATA SOTO

TESIS FINAL

 TESIS FINAL

 TESIS DIANA ZAPATA

 Universidad Nacional de Tumbes

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:2987610952

Fecha de entrega

21 ago 2024, 3:54 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 ago 2024, 4:00 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

INFORME_FINAL_8.docx

Tamaño de archivo

323.3 KB

62 Páginas

14,464 Palabras

80,072 Caracteres



Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)




21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)

Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	espanol.nichd.nih.gov	2%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes	1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Los Andes	1%
7	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	1%
8	Internet	search.bvsalud.org	1%
9	Internet	repositorio.urp.edu.pe	1%
10	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	0%
11	Internet	www.who.int	0%


 Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
 ORCID N° 0000-0002-1435-5836
 (ASESOR)

12	Internet	studylib.es	0%
13	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres	0%
14	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	0%
15	Internet	repositorio.upn.edu.pe	0%
16	Internet	www1.nichd.nih.gov	0%
17	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	0%
18	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	0%
19	Internet	repositorio.undac.edu.pe	0%
20	Internet	repositorio.unu.edu.pe	0%
21	Trabajos del estudiante	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote	0%
22	Internet	repositorio.cientifica.edu.pe	0%
23	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	0%
24	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo	0%
25	Trabajos del estudiante	uncedu	0%

Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)

26	Internet	www.medicalnewstoday.com	0%
27	Internet	www.mef.gob.pe	0%
28	Trabajos del estudiante Universidad de Monterrey		0%
29	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	0%
30	Trabajos del estudiante Aliat Universidades		0%
31	Internet	lelodovoveju.weebly.com	0%
32	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	0%
33	Internet	repositorio.ug.edu.ec	0%
34	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	0%
35	Internet	www.clubensayos.com	0%
36	Internet	recursoshdt.injuv.gob.cl	0%
37	Internet	rua.ua.es	0%
38	Internet	training3info.org	0%
39	Internet	clnicaabortobuenosaires.blogspot.com	0%



Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)

40	Internet	repositorio.ual.edu.pe	0%
41	Internet	repositorio.unica.edu.pe	0%
42	Internet	reunir.unir.net	0%
43	Trabajos del estudiante	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO	0%
44	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Barranca	0%
45	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	0%
46	Internet	dspace.unl.edu.ec	0%
47	Internet	www.carenewengland.org	0%
48	Internet	www.edulat.com	0%
49	Internet	www.nytimes.com	0%
50	Internet	www.scribd.com	0%
51	Internet	accedacris.ulpgc.es	0%
52	Internet	alicia.concytec.gob.pe	0%
53	Internet	es.scribd.com	0%

Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)

54	Internet	es.slideshare.net	0%
55	Internet	http://200.44.123.155/1998/03/30/opinion/carlos_mata/index.html	0%
56	Internet	kiss.kstudy.com	0%
57	Internet	panabus.org	0%
58	Internet	repositorio.colmex.mx	0%
59	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	0%
60	Internet	www.mynextpup.com	0%
61	Publicación	Carlos Campodónico Reátegui, Mariela Ruthsana Romero Velarde, María Angélica...	0%
62	Publicación	Liesl A. Nydegger, Julia Dickson-Gomez, Thant Ko Ko. "A Longitudinal, Qualitative ...	0%
63	Internet	catalonica.bnc.cat	0%
64	Internet	observatorio.campus-virtual.org	0%
65	Internet	tesis.unsm.edu.pe	0%
66	Internet	www.alangutmacherinstitute.org	0%
67	Internet	www.organon.com	0%



Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)

68	Internet	www.slideshare.net	0%
69	Internet	www.yumpu.com	0%
70	Internet	dokumen.pub	0%
71	Internet	www.scielo.br	0%
72	Internet	helloclue.com	0%
73	Internet	moam.info	0%
74	Internet	repositorio.udh.edu.pe	0%



Dr. PAUL VÍLCHEZ CASTRO
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(ASESOR)

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Vilchez Castro, Paul Docente Ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, y adscrito en el **departamento** de Obstetricia de la facultad de ciencias de la Salud, de la escuela profesional de obstetricia.

CERTIFICA:

Que el presente proyecto de tesis titulado “Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023”, presentado por la Bachiller, Zapata Soto, Diana Camila, ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, Junio del 2024



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor del proyecto de tesis

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

La suscrita Br. Zapata Soto, Diana Camila con DNI N° 75409773 bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación titulado “Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023”. El estudio presentado cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas no ha sido plagiado, es decir que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiados. De tal manera que los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de auto plagio fraude, plagio o piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, Junio del 2024



Br. Zapata Soto, Diana Camila

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios por fortalecerme e iluminar mi camino, luego a mis padres que me han apoyado en mi formación académica y que siempre han estado conmigo en cada paso que doy, motivándome a seguir adelante, cumpliendo mis metas como profesional.

A mis adorados hermanos, Gracias por su apoyo incondicional, su aliento y motivación fueron fundamentales para alcanzar este logro.

A mi sobrina Eimy Arita Alessia Guaranda Zapata quien es mi alegría y mi motivación.

A los obstetras y docentes que me han acompañado durante este proceso, brindándome siempre sus conocimientos, su profesionalismo ético en la adquisición de conocimiento.

Zapata Soto, Diana Camila.

AGRADECIMIENTO

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo incondicional en mis estudios. Además, por el apoyo, los valores, la alegría y dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial a los Docentes de la Universidad Nacional de Tumbes, quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas en rumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos para formarnos como ejemplares profesionales de la salud.

Con profunda gratitud y amor, te agradezco por ser una de mis motivaciones constantes para seguir adelante en mi proyecto de vida, por acompañarme con tu amor para así poder alcanzar mis metas MMBF.

Zapata Soto, Diana Camila.

ÍNDICE

RESUMEN	xix
ABSTRACT	xxi
I. INTRODUCCIÓN	22
II. REVISIÓN DE LITERATURA	27
2.1. Bases teóricas	27
2.2. Antecedentes	41
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	47
3.1. Tipo y diseño de investigación.	47
3.2. Hipotesis y Variables.	48
3.2. poblacion, muestra y muestre.....	48
3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	49
3.6. Consideraciones Éticas	50
IV. RESULTADOS	51
V. DISCUSIÓN.....	55
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIÓN	60
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
X. ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Factores socio culturales de las mujeres atendidas en el puesto de salud Pizarro de Tumbes, 2023	51
Tabla 2. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023	52
Tabla 3. Relación entre los factores sociales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023	53
Tabla 4. Relación entre los factores culturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023	54

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Encuesta	69
ANEXO 2: Consentimiento Informado	73
ANEXO 3: Validación del instrumento por juicio de experto	74
ANEXO 4: Hoja DE preguntas para la validación del Instrumento juicio de expertos..	75
ANEXO 5: Hoja de preguntas para la validación del instrumento juicio de expertos.	76
ANEXO 6: Hoja de preguntas para la validación del instrumento juicio de expertos.	77
ANEXO 7: Autorización para realizar prueba pilote de la investigación	78
ANEXO 8: Autorización para ejecución de proyecto.	79

RESUMEN

La presente investigación, cuyo objetivo general fue establecer la relación entre los factores socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023. Estudio cuantitativo no experimental, diseño descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 168 mujeres de 15 a 45 años del Centro Poblado de Puerto Pizarro. Los resultados muestran que, la edad de las mujeres del puesto de salud Puerto Pizarro, oscila entre 20 y 24 años, su grado de instrucción secundaria completa (54.17%), conviviente (67.26%); ama de casa (57.14%) y de la religión católica. Usan métodos anticonceptivos hormonales, inyectables (58.33%); ligadura de trompas (BTB) (15.48%); anticonceptivos orales (10.71%); implantes subdérmicos (8.33%); preservativos (5.95%) y solo el 1.19% usan el método natural de ritmo. Al establecer la relación entre los factores sociales y el uso de métodos anticonceptivos, la edad es un factor que se relaciona con el uso de los métodos anticonceptivos, $p = 0.010$, siendo estadísticamente significativa la relación y como factores culturales, el pensar que “los anticonceptivos causan infertilidad” se relaciona con el uso de los métodos anticonceptivos, $p = 0.020$, siendo estadísticamente significativa la relación. Es decir, un grupo mujeres 35.12%, aun perciben que el uso de los métodos anticonceptivos causa infertilidad, lo que dificultaría el acceso a los servicios sexuales reproductivos.

Palabras claves: factores socioculturales, uso de métodos anticonceptivos, mujeres atendidas.

ABSTRACT

The present investigation, whose general objective, is to establish the relationship between sociocultural factors and the use of contraceptive methods in women treated at the Puerto Pizarro Health Post in Tumbes, 2023. Non-experimental quantitative study, descriptive correlational design, prospective cross-sectional. The population was made up of 168 women between 15 and 45 years old from the Population Center of Puerto Pizarro. The results show that the age of the women at the Puerto Pizarro health post ranges between 30 and 34 years, their level of secondary education complete (54.17%), cohabiting (67.26%); housewife (57.14%) and professes the Catholic religion. They use hormonal or injectable contraceptive methods (58.33%); BTB (15.48%); oral contraceptives (10.71%); subdermal implants (8.33%); condoms (5.95%) and only 1.19% use the natural rhythm method. When establishing the relationship between social factors and the use of contraceptive methods, age is a factor that is related to the use of contraceptive methods, $p = 0.010$, the relationship being statistically significant and as cultural factors, thinking that "the contraceptives cause infertility" is related to the use of contraceptive methods, $p = 0.020$, the relationship being statistically significant. That is, a group of women, 35.12%, still perceive that the use of contraceptive methods causes infertility, which would make access to reproductive sexual services difficult.

Keywords: sociocultural factors, use of contraceptive methods, women of childbearing age

I. INTRODUCCIÓN

Las mujeres jóvenes tienen acceso a una variedad de métodos anticonceptivos en esta etapa de su vida reproductiva. Los más comunes incluyen implantes, píldoras anticonceptivas orales, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, esterilización masculina y femenina, condones, así como métodos naturales como es el método de la amenorrea de la lactancia y los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Cuando se trata de prevenir embarazos no deseados, estos métodos tienen diversos mecanismos de acción y grados de efectividad. La efectividad de una intervención se mide por el número de embarazos que se producen anualmente por cada 100 mujeres que la utilizan (1).

Los métodos se dividen en cuatro categorías según su efectividad para el uso regular: Muy efectivo (entre 0 y 0,9 embarazos por 100 mujeres); efectivo (1 y 9 embarazos por 100 mujeres); moderadamente efectivo (10 y 19 embarazos por 100 mujeres); y menos efectivo (20 o más embarazos por cada 100 mujeres) (1).

En la actualidad, todas las personas deben tener acceso a su método anticonceptivo de su preferencia, preservando así una serie de derechos humanos como el derecho a la vida, la libertad, la libertad de consentimiento, la sexualidad, la libertad de expresión y asociación, el empleo y la educación, así como el derecho para descubrir los importantes beneficios que son para la salud y otros beneficios. Debido a que el embarazo puede ser un riesgo para la salud, especialmente para las adolescentes, las mujeres deben usar métodos anticonceptivos. (2).

Además, la tasa de mortalidad infantil es 4,9 millones en el 2022, según la OMS, aún sigue siendo muy alta y las causas son por complicaciones en los partos prematuros, partos de adolescentes y por embarazos no deseados, ni planificados. Por tanto, el uso de métodos anticonceptivos tiene varias ventajas a la hora de prevenir o reducir embarazos de alto riesgo. También tiene una serie de beneficios los cuales no relacionados con la salud, como

brindar a las mujeres mejores oportunidades educativas y fortalecer socialmente a sus familias. - oportunidades profesionales, etc. Crecimiento poblacional sostenible y desarrollo económico del país (2).

A nivel mundial, la prevalencia de la utilización de anticonceptivos modernos entre mujeres casadas que están en edad reproductiva tuvo un aumento de 2 puntos porcentuales entre 2000 y 2019: del 55 por ciento (0 por ciento; IC del 95 por ciento: 53 por ciento a 56 por ciento) al 57 por ciento (1 por ciento; 95 por ciento IC: 54 por ciento a 59 por ciento) (3).

La falta de métodos anticonceptivos, el acceso delimitado a los servicios de prestación de planificación familiar, la mala calidad de esos servicios, pero lo más importante, la oposición por motivos religiosos o culturales, los prejuicios de los usuarios y profesionales contra algún método, especialmente de los jóvenes de escasos recursos y de aquellos que están solteras, el miedo a reacciones desfavorables y la obstrucción de género que impiden el acceso a servicios de salud sexual, son algunas de las causas de este lento aumento(3)

En 2019, se estimaba que había alrededor de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre la edad de 15 a 49 años) en el mundo, dentro de ellas las cuales 1112 millones necesitaban del servicio de prestación de planificación familiar. Entre ellos, 270 millones de personas tienen urgencia anticonceptiva la cual llega a ser insatisfecha y 842 millones de personas utilizan métodos anticonceptivos. En el 2019, la correspondencia de féminas en edad reproductiva que necesitaban planificación familiar y que lo hacían con métodos modernos en el mundo era de 75% y en África Central y Occidental es menos del 50%. (4)

El preservativo, llega a ser el único método anticonceptivo con el cual se puede prevenir la transmisión de dichas enfermedades de transmisión sexual, incluido el embarazo y VIH. El uso de anticonceptivos promueve el derecho de las personas a determinar la cantidad de hijos y el espaciamiento entre embarazos. (4).

El estudio “Uso de anticonceptivos en el Caribe y América Latina con enfoque en anticonceptivos reversibles de acción prolongada: desigualdad y prevalencia en 23 países”, publicado en The Lancet Global Basado en análisis de datos de 23 países, basado en una muestra de 212.573 mujeres sexualmente activas entre la edad de 15 a 49 años. Esto representa el 91% de las féminas en edad fértil de la región. (5).

El país con menor prevalencia de anticonceptivos modernos es Haití (31,3%), seguido de Bolivia (34,6%). Mientras tanto, Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba tienen una tasa de consumo del 70%. La prevalencia de anticonceptivos reversibles de acción prolongada fue inferior al 10% en 17 países (la prevalencia de este tipo de uso de anticonceptivos fue superior al 10% en Cuba, Colombia, México, Ecuador y Paraguay. En este sentido, las féminas con mayores ingresos llegan a tener más probabilidad de poder utilizar métodos anticonceptivos permanentes o reversibles a largo plazo. (5).

En Perú hay un incremento en el uso de algunos métodos anticonceptivos a lo largo de los años. Esto se confirma desde la primera encuesta ENDES de 1986, cuando una proporción de mujeres convivientes o casadas eligió un método anticonceptivo (45,8%). Vale la pena enfatizar que, aunque la prevalencia de métodos anticonceptivos está aumentando, la demanda de planificación familiar sigue insatisfecha y ha disminuido significativamente del 10,2% (ENDES 2000) al 6,5% (ENDES 2018). Según la ENDES 2018, el 76,4% de las féminas convivientes y/o casadas utiliza métodos anticonceptivos, y el 21,3% utiliza métodos tradicionales (método del ritmo) y el 55% utiliza métodos modernos (uso de anticonceptivos, inyecciones o condones). (6)

El uso de métodos modernos predomina en las zonas urbanas con un 56,4% y en las rurales con un 50,3%. En departamentos como Piura, Pasco, Lima, Moquegua y Tumbes, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos se sitúa entre el 67,3% y el 60%. En los departamentos de Huancavelica y Ayacucho la tasa oscila entre el 49,3 y el 40%. En Puno el consumo varía entre 27 y 33,6%, mientras que en otros sectores de la selva, zonas montañosas y costeras el consumo varía entre 50 y 58,5%. (7).

Asimismo, Se estudian diferentes factores que dificultan el uso del método anticonceptivo incluyendo el sistema de salud, cobertura, oferta, disponibilidad de anticonceptivos y factores de política pública, por otro lado también tenemos factores sociodemográficos individuales, cultura, factor educativo (8).

Los métodos anticonceptivos mejoran la salud de nuestra sociedad al permitirnos tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre nuestros sistemas reproductivos que respaldan los derechos reproductivos humanos. Promover la preservación y mejora de la salud humana y pública. (9)

El uso de los métodos anticonceptivos contribuye notablemente a mejorar los niveles de pobreza de la población y constituyen parte fundamental de la salud pública. Por ello el conocimiento sobre los factores que están relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos debe ampliarse en todo nivel, el mismo que debe incluir los beneficios y efectos adversos a la sexualidad, salud de la mujer, a los embarazos no deseados, a la planificación familiar, a las enfermedades de transmisión sexual de la vida, la autonomía, a la mortalidad materna y el desarrollo socioeconómico de las personas, etc., pero las investigaciones aún son escasas nivel y más en localidades pobres con alto riesgo de mortalidad materno perinatal(10).

Por ello es preciso entonces abordar investigaciones cerca de los factores socioculturales que estén en relación al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de comunidades excluidas con enormes condiciones de pobreza, riesgo y vulnerabilidad, como es la de Puerto Pizarro ubicada en el Distrito de Tumbes. De lo manifestado anteriormente se detecta la importancia y la necesidad de abordar una investigación relacionada con los factores socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, en el 2023.

En ese contexto surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se estableció como objetivo principal: Establecer la relación entre los factores socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023.

El desarrollo del estudio es relevante socialmente, porque busca establecer los factores sociales, culturales que se relacionen, favoreciendo o impidiendo el uso de métodos anticonceptivos, y que permitan disminuir los indicadores de la mortalidad materno perinatal, mejorar los niveles de pobreza y anemia en nuestras sociedades, a través de acciones para una mejor accesibilidad a la salud reproductiva.

Por otro lado, la generación de información tendría impacto en el valor teórico, dado que los factores sociales y culturales están fuertemente relacionados con la toma de decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto a la importante práctica de la presente investigación; está basada en el suministro de datos científicos en repositorios regionales, internacionales y nacionales, que sirven como fuentes importantes de información para otros estudios con circunstancias económicas, sociales y culturales comparables. También permitirá la creación de políticas públicas que pongan énfasis en mejorar la atención de la salud reproductiva en el primer nivel atención de salud.

También se justifica metodológicamente por el uso de una técnica o procedimientos de investigación, como es la creación de un cuestionario confiable y validado para recolectar datos cuantificables, verificables y medibles de las variables de estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Cualquier acción o suceso perteneciente a los componentes culturales y sociales de una comunidad o sociedad se denomina sociocultural. Entonces, un elemento sociocultural solo se preocuparía por los logros humanos que podrían usarse para organizar y dar sentido a la vida comunitaria (11).

Los factores socioculturales, según Rosique (12), los factores socioculturales llegan hacer el resultado de una combinación de factores a nivel interno y externo que se configuran en una sociedad o dentro de una cultura. Los factores de nivel interno incluyen cosas como habilidades y creencias individuales, mientras que los factores de nivel externo incluyen cosas como los efectos de instituciones como la educación. Para Calderón y Sánchez (13) se convierten en desafíos cotidianos a la autonomía personal y social que cada uno debe superar para crecer en la vida. Están en todas partes: en la sociedad, en las actitudes de las personas y en el mundo que nos rodea. Además, cuando se analizan los factores socioculturales, para ello es importante llegar a tener en cuenta que el entorno social por sí solo juega un papel importante en las promociones de comportamientos y el establecimiento de costumbres (14).

Laboy y Maldonado (15) Muestra que el crecimiento de una persona está estrechamente relacionado con su interacción con su entorno social, histórico y cultural. A través de estas interacciones, las personas desarrollan habilidades que son la piedra angular de su aprendizaje y crecimiento personal.

En base a esto, los factores socioculturales se dividen en dos dimensiones. La primera dimensión son los factores sociales, que según SERNA (16), son el contexto en el que una persona nace, llega a tener su crecimiento, vivencias, trabaja y envejecimienti. También contiene la

acumulación de sistemas y fuerzas más poderosos que tienen un impacto en las condiciones de la vida diaria. (17).

Los factores socioculturales son el conjunto de características, valores, creencias, usos y prácticas alimentarias que distinguen e identifican a una persona y se dividen en cuatro dimensiones: religión, experiencia laboral, costumbres, experiencia de vida y tradiciones. (60)

Wolfram, Alfermann, & Athenstaedt (18), El género, o el papel del género en los factores sociales, es la acumulación del comportamiento normativo de cada género. El primer indicador se refiere a una clase, tipo u origen, qué grupo de personas o cosas tienen ciertos elementos o conservan el mismo carácter (como origen, propiedades o forma). Está dividido en secciones masculinas y femeninas. (19).

El segundo indicador es la ocupación de la persona, que tiene un impacto significativo en su salud y está relacionada con su trabajo e ingresos. Dado que esto tiene un impacto positivo en su salud, implica que pueden ser tratados de alguna manera. atención médica mejorada. El estatus social y económico de una persona tiene un impacto directo en sus resultados educativos y de salud, dependiendo de si pertenece a un grupo socioeconómico alto, medio o bajo. Las personas que ganan más dinero suelen vivir más años y gozan de mejor salud que las personas que ganan menos dinero (21).

El tipo de familia es el tercer indicador de los factores sociales. Las estructuras familiares son dinámicas y cambian a medida que avanzan los ciclos de vida en los que se encuentran o como resultado de eventos estresantes. La familia nuclear y la familia extendida son dos tipos de familias modernas que incluyen estas estructuras. (22). El cuarto indicador es el nivel en educación más alto de los padres, que incluye distinciones como analfabetismo, primaria, secundaria, superior universitario y superior técnico. El estado civil de los padres, que puede ser sin pareja o soltero, comprometido o casado, separado o divorciado,

viudo o con pareja, es el quinto y último indicador. (23). Este estatus está determinado por las relaciones que conectan a las familias (24).

Los factores culturales son la segunda dimensión de las variables factores socioculturales. Según Reyes (25), no sólo ayudan a comprender las características distintivas que separan a los asentamientos poblacionales y a los grupos humanos que están dentro de un idéntico espacio social o geográfico, sino igualmente, a través de ellas, a comprender cómo se ha producido el progreso a nivel de la historia, los más significativos. eventos; esto permite detallar los vínculos que se determinan entre las actio. La condición determina, en la medida que identifica el componente fundamental de la conducta humana; Los factores culturales no son ni elementos ni dimensiones.

La mayoría de las personas creen que la religión tiene la mayor influencia en su forma de vivir y que sus acciones están motivadas por el deseo de aprender de la iglesia y lo que Dios espera de ellos. Como primer indicador de los factores sociales, la religión es lo que la mayoría de la gente considera el factor más importante en la vida. Respecto al sexo, afirmaron que sus creencias religiosas les permitieron mantener una perspectiva más amplia y evitar verlo solo como un acto sexual o una relación sexual. (26).

El segundo indicador es la mitología, que influye en cómo la gente ve el mundo y la realidad. Los mitos son intentos de explicar lo desconocido. Muchos mitos tienen sus raíces en datos científicos, pero con el paso del tiempo, esos datos se distorsionaron y perdieron su significado original. Como resultado, es difícil cambiar la forma de pensar de las personas utilizando versiones distorsionadas de los datos originales. Si bien los mitos se pueden encontrar en cualquier ámbito de la vida, los temas sexuales y reproductivos suelen ser los más prevalentes, lo que se debe en gran medida a la falta de educación (27).

El tercer indicador es la existencia de una "sociedad machista", que es una red de comportamientos y puntos de vista que se sabe que respaldan estructuras sociales en las que las mujeres están sometidas y sometidas a discriminación (28). El cuarto indicador es la vergüenza del qué dirán, que es la realidad genuina donde parece ser un objetivo porque estar en un grupo social donde lo que una persona haga o tenga requerirá que viva más de las apariencias que de su propia realidad. (29). La procedencia, que se refiere al principio o fuente de donde algo fue creado o derivó, es el último y quinto indicador (30).

Para la segunda variable tenemos los métodos anticonceptivos, que se definen como medios para prevenir la concepción o la fertilización durante la actividad sexual. Además, se le conoce como anticonceptivo o anticonceptivo porque se trata de métodos anticonceptivos (31). Las técnicas de planificación familiar conocidas como métodos anticonceptivos funcionan para poder impedir que los espermatozoides penetren en el útero de la mujer y se fusionen con el óvulo. No existe un enfoque perfecto que se aplique a todos, hombres o mujeres, independientemente de las circunstancias o la edad. Cada mujer elegirá el método que mejor se adapte a su condición de salud, situación, circunstancias personales, y frecuencia de actividad sexual en las distintas etapas de su ciclo fértil. (32).

Las vulnerabilidades derivadas de múltiples factores repercuten negativamente en la sexual de las mujeres jóvenes y salud reproductiva . Una revisión de la investigación en la India sobre el conocimiento, la actitud, las prácticas y las habilidades para la vida en Salud Sexual Reproductiva (SSR) entre las adolescentes indica que las mujeres jóvenes por debajo del umbral de la pobreza y las de las comunidades de castas atrasadas no conocen los anticonceptivos ni las prácticas anticonceptivas (33). Un estudio de Nueva Delhi sobre las percepciones de los adolescentes desfavorecidos urbanos sobre las necesidades de salud destacó el miedo de las niñas a la violencia de género por parte de los niños del vecindario, la falta de redes sociales debido a las

restricciones de movilidad y la vergüenza y la falta de confidencialidad en el acceso a los servicios de salud, impactando negativamente en su salud en derechos sexuales y reproductivos (SDSR).

En otros contextos, Ninsiima et al (34). describir las interacciones entre la pobreza y las relaciones de poder de género y cómo afectan la SDSR de las adolescentes en el oeste de Uganda. Jorge et al (35); analiza cómo los impulsores estructurales de la desigualdad de género, definidos como los “procesos socioeconómicos y políticos que estructuran las relaciones jerárquicas de poder que estratifican las sociedades en función de la clase, el estatus ocupacional, el nivel de educación, el género”, también impactan en la SDSR de las adolescentes y adultas jóvenes. Todos estos y otros autores hacen un llamado a los formuladores de políticas para que desarrollen políticas y programas que aborden los determinantes de la SDSR de las adolescentes y mujeres jóvenes.

Las tasas de falla específicas por edad del método anticonceptivo pueden proporcionar una contribución importante a nuestra comprensión de la dinámica del uso de anticonceptivos. A priori, esperaríamos ver grandes variaciones en las tasas de fracaso por edad por múltiples razones. Uno, la fecundidad biológica de la mujer, o la probabilidad de concepción por acto coital, disminuye con el aumento de la edad), al igual que la de su pareja masculina (36). Dos, la frecuencia del coito también disminuye con la edad. Tres, es probable que las usuarias mayores de anticonceptivos tengan más experiencia en el uso del método y es menos probable que experimenten fallas debido a la falta de familiaridad con el método. Sin embargo, los patrones de falla por edad no siempre han seguido estas expectativas para todos los métodos. En Francia, el riesgo de falla del condón fue mayor entre las mujeres de 20 a 34 años que entre las adolescentes (36).

En los Estados Unidos, las tasas de falla de los anticonceptivos para todos los métodos combinados fueron más bajas para las mujeres

mayores de 30 años en comparación con las mujeres de 20 años (37). Un análisis posterior de EE. UU. que evaluó métodos específicos informó patrones de edad similares para DIU, píldoras y otros métodos hormonales, pero no informó diferencias en las tasas de falla por edad para condones, retiro y todos los métodos reversibles combinados (38). En Polis y colegas (39), las mujeres menores de 25 años tuvieron tasas de fracaso significativamente más altas que las mujeres mayores de 25 años para todos los métodos excepto los implantes, que tuvieron una tasa de fracaso de 0,6 embarazos por cada 100 episodios de uso en ambos grupos de edad. Encontramos sorprendente la falta de patrones de edad consistentes en análisis previos de tasas de falla, e investigamos estos patrones con más detalle con este rico conjunto de datos.

La asociación de la falla anticonceptiva con la paridad varió a nivel internacional y en los Estados Unidos, con una mayor falla para algunos métodos entre las mujeres de baja paridad a nivel internacional, pero una mayor falla para algunos métodos (píldoras, condones, abstinencia y todos los métodos hormonales combinados más DIU) para mujeres de mayor paridad en los Estados Unidos (40).

A nivel internacional, las mujeres que usaban anticonceptivos para espaciar (en lugar de limitar) los nacimientos tendrían a tener tasas de fracaso más altas, aunque las estimaciones no variaron significativamente según la intención de implantes, DIU o anticonceptivos orales. Estos patrones se mantuvieron independientemente de la paridad para los métodos dependientes del usuario, pero las usuarias de DIU y píldoras de mayor paridad que estaban limitando tuvieron una mayor falla anticonceptiva que las usuarias de DIU y píldoras de mayor paridad que estaban espaciando (40). Las mujeres con menos motivación para evitar el embarazo pueden ser más propensas a usar un método de manera inconsistente y más propensa a usar métodos menos confiables (41).

La asociación de la riqueza con el fracaso de los anticonceptivos fue similar en varios contextos geográficos, con tasas de fracaso más altas entre las mujeres más pobres, excepto en el caso de métodos independientes del usuario, como implantes, DIU e inyectables, y en el entorno internacional, esta asociación se mantuvo independientemente de la edad. (41). En el análisis internacional, la falla de los anticonceptivos no se asoció con la residencia urbana versus la rural, excepto que las usuarias de inyectables urbanos tenían tasas de falla más altas que las usuarias de inyectables rurales. De manera similar, la educación no pareció estar fuertemente asociada con la falla de los métodos anticonceptivos para la mayoría de los métodos (40).

En los Estados Unidos, las mujeres negras y las mujeres hispanas tuvieron tasas de fracaso más altas que las mujeres blancas o de otras razas en algunos métodos dependientes del usuario (41) Una serie de otros factores contextuales que a menudo no se han examinado específicamente en los análisis de la falla de los anticonceptivos pueden desempeñar un papel, incluida una mayor frecuencia del coito, el abuso de sustancias, las interacciones entre los medicamentos y los métodos anticonceptivos hormonales que pueden afectar la eficacia o causar efectos secundarios inesperados, la violencia en las relaciones, información incorrecta o percepciones erróneas sobre el uso correcto que surgen de la falta de comunicación entre los pacientes y proveedores, las barreras para acceder a los servicios de anticoncepción y los impactos de los efectos secundarios o un índice de masa corporal más alto (39) .

Aunque existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos, no todos son adecuados para toda situación. El método anticonceptivo más adecuado depende de factores como la frecuencia de la actividad sexual, la edad, el número de parejas sexuales, la presencia de determinadas enfermedades en la familia y el deseo de tener hijos. Estos incluyen métodos de barrera, métodos hormonales, anticoncepción de emergencia, anticoncepción reversible a largo plazo (LARC) y esterilización (42).

Para prevenir el embarazo, se coloca dentro del útero un pequeño dispositivo en forma de T llamado sistema intrauterino (SIU) o dispositivo intrauterino (DIU). Un experto en atención sanitaria inserta el dispositivo. Durante períodos prolongados, el DIU puede permanecer colocado y seguir funcionando bien. Un profesional médico retira o reemplaza el dispositivo anticonceptivo cuando la mujer ya no lo necesita, o después del tiempo sugerido. (43).

Un DIU o SIU hormonal libera una hormona progestina (levonorgestrel) en el útero (43). La hormona que se libera hace que el revestimiento del útero se adelgace, lo cual ocasiona un espesamiento en el moco cervical, por lo tanto llega a impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo y la fertilización, y así puede impedir que los ovarios lleguen a liberar óvulos. Por cada 200 mujeres, menos de 1 usan DIU hormonales quedan embarazadas al año de usarlos, y el dispositivo no funciona correctamente en menos del 0,5% de las veces. Sin embargo, en el 4% de las mujeres, el dispositivo puede quedar inutilizado y requerir una reinstalación profesional. En la actualidad, Liletta® , Mirena® y Skyla® son DIU liberadores de levonorgestrel disponibles en los Estados Unidos (44). Liletta® y Skyla® se pueden usar hasta por 3 años, mientras que Mirena® se puede utilizar hasta por 5 años. Además, según algunos estudios, estos DIU siguen funcionando eficazmente hasta un año después del tiempo de uso recomendado (45). Debido a la propensión de la hormona a disminuir o detener por completo el sangrado uterino, este método anticonceptivo también se puede llegar a utilizar para tratar el sangrado menstrual de manera abundante.

Es posible que un óvulo no se adhiera al útero debido a la capacidad del DIU de cobre (DIU) de cobre para impedir que los espermatozoides alcancen el óvulo y lo fertilicen (43). Una vez que el óvulo es fertilizado, la presencia física del dispositivo llega a evitar que el óvulo fertilizado se implante en el útero. Los LED de cobre tienen una tasa de falla de menos de 1 en 100. Sin embargo, en el 4% de las mujeres, el dispositivo puede quedar inutilizado y requerir una reinstalación profesional. Los DIU de cobre tardan 10 años en salir del cuerpo. (44)

Los DIU de cobre no se recomiendan para mujeres embarazadas, que tienen una infección pélvica o que han tenido una perforación uterina durante una inserción anterior del DIU. Además, no se recomienda para mujeres con sangrado vaginal inexplicable, con tuberculosis pélvica, cáncer de cuello uterino o cuello uterino. El ParaGard® es el único DIU de cobre actualmente aceptado por la FDA (44).

Los implantes tienen aproximadamente el tamaño de una cerilla y está hecha de plástico flexible. Menos de 1 de cada 200 mujeres que utilizan el método quedan embarazadas durante el primer año de uso, con una tasa de fracaso inferior al 0,5 por ciento. La varilla se implanta quirúrgicamente debajo de la piel en la parte superior del brazo de la fémina. Las varillas, hasta por 5 años, pueden permanecer colocadas y liberar progesterona. Actualmente las únicas varillas implantables que hay disponibles en los Estados Unidos en este momento son Nexplanon® y Implanon®, que llega a liberar etonogestrel. La FDA ha dado luz verde al método de dos varillas conocido como Jadelle® para liberar levonogestrel, pero aún no está disponible en Estados Unidos. Sino-Implant(II)®, una nueva técnica de dos varillas de liberación de levonogestrel, se encuentra actualmente en etapa de desarrollo clínico.

Las hormonas se utilizan en la anticoncepción hormonal para controlar o prevenir el embarazo y detener la ovulación. Un proceso biológico llamado ovulación ocurre cuando los ovarios llegan a liberar un óvulo listo para la fertilización. Hay muchas formas de inyectar hormonas en el cuerpo, inyecciones, incluidas píldoras, parches, anillos vaginales, geles transdérmicos, implantes e DIU. Dependiendo de la hormona utilizada, estos métodos pueden llegar a prevenir la ovulación, engrosar el revestimiento del cuello uterino, impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo o adelgazando el revestimiento del útero. Los anticonceptivos hormonales son administrados y recetados por profesionales sanitarios (46).

Los inyectables, pastillas, parches y anillos son sólo algunos ejemplos de tratamientos hormonales de acción corta que pueden resultar eficaces cuando se utilizan correctamente. Sin embargo, las tasas de fracaso oscilan entre el 7 y el 9 por ciento cuando se utilizan según las indicaciones.

Anticonceptivo inyectable. En este procedimiento, se inyecta una progestina llamada Depo-Provera® (DMPA, acetato de medroxiprogesterona de depósito) en la nalga en el brazo una vez cada tres meses (47) Específicamente en las adolescentes, este método anticonceptivo puede llegar a provocar una breve pérdida de la densidad ósea. Sin embargo, después de suspender el uso de DMPA, esta pérdida ósea generalmente regresa. En la mayoría de los pacientes, se debe seguir una dieta rica en vitamina D y calcio, o suplementos vitamínicos, mientras se utilizan anticonceptivos inyectables. El Reino Unido aprobó Sayana® Press, una nueva formulación autoinyectable de DMPA, y se prevé que más países hagan lo mismo pronto. Este medicamento subcutáneo inyectable contiene menos hormonas por lo tanto puede ser más tolerable para algunas féminas.

Píldoras solo de progestina (POP, por sus siglas en inglés). La mujer toma una pastilla cada día, idealmente a la misma hora todos los días. Los POP pueden afectar los espermatozoides o la actividad de ovulación. A los espermatozoides les resulta difícil navegar hasta el útero o ingresar a las trompas de Falopio porque los POP espesan el moco cervical. Los POP pueden causar sangrado inesperado o sangrado entre ciclos menstruales regulares al interferir con los cambios cíclicos normales del revestimiento uterino. Estas hormonas no parecen aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos. (48).

Un estrógeno sintético (etinilestradiol) y una de varias progestinas que han sido aprobadas en los EE. UU. están presentes en los métodos hormonales combinados. Cada producto actúa espesando el moco

cervical y así prevenir la ovulación. Además de las píldoras, parches y anillos vaginales, también se encuentran disponibles medicamentos combinados de estrógeno y progestina. Debido al estrógeno sintético del producto, los métodos hormonales combinados conllevan algunos riesgos para la salud, incluidos coágulos de sangre. Estos peligros no estaban presentes con los métodos hormonales que solo contienen progestina, como los AOP hormonales, los LARC o los anticonceptivos inyectables. Su médico puede hablar con usted sobre sus factores de riesgo y así poder ayudarla a elegir el mejor método anticonceptivo para usted (47).

Anticonceptivos orales combinados (COC, por sus siglas en inglés; “la píldora”). Los COC tienen tanto una progestina como un estrógeno sintético, que actúan para prevenir la ovulación. La mujer toma una pastilla cada día, idealmente a la misma hora todos los días. Un profesional médico puede ayudar a una mujer a elegir el anticonceptivo oral que mejor satisfaga sus necesidades, ya que existen numerosas variedades disponibles (45).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (ECP, por sus siglas en inglés) está destinado en aquella situación en la que se ha producido actividad sexual, pero sin protección. Las ECP se pueden tomar en una sola dosis o en dos dosis separadas por cada 12 horas. Las píldoras pueden retrasar o inhibir la ovulación si se toman antes de la ovulación durante al menos cinco días, permitiendo que los espermatozoides entren en estado latente. También pueden espesar el moco cervical e impedir la actividad de los espermatozoides. Cuando se expone al semen, las ECP se deben tomar lo antes posible; No conviene utilizarse como anticonceptivo habitual. El embarazo puede llegar a ocurrir si las pastillas se llegan a tomar después de la ovulación o si la fémina tiene relaciones sexuales sin protección durante el mismo ciclo (45).

Parche anticonceptivo. Un parche delgado adherido a la piel que libera hormonas a través de la piel en dirección al torrente sanguíneo. Las nalgas, la parte inferior del abdomen, el torso son lugares donde se puede aplicar el parche o la parte exterior de los brazos . El único parche actualmente reconocido por la FDA es Ortho Evra®. Se aplica una vez por semana durante tres semanas, no utilizándose parches durante la cuarta semana para adaptarse a la menstruación (41).

Anillos vaginales. El anillo tiene un diámetro de 2 pulgadas, es delgado y flexible. La progestina y el etinilestradiol deben administrarse juntos. Tres semanas de liberación continua de hormonas desde la vagina mediante el anillo. La mujer se lo quita en la cuarta semana y lo reemplaza por un anillo nuevo siete días después. Comparable a las píldoras anticonceptivas orales combinadas, este método anticonceptivo conlleva riesgos. No se recomienda que ninguna mujer use el anillo vaginal si tiene ciertas condiciones médicas, enfermedades cardíacas, presión arterial alta, o tipos específicos de cáncer. Actualmente, NuvaRing® es el único anillo vaginal aprobado por la FDA. Actualmente se está sometiendo a pruebas clínicas un anticonceptivo de anillo vaginal de 13 ciclos de duración (49).

Para aquellas mujeres que no pueden llegar a usar anticonceptivos hormonales, se pueden usar métodos de barrera removibles para así evitar que los espermatozoides ingresen al útero. Los métodos de barrera suelen fallar entre el 12% y el 28% de las veces, según el método. (44). Los tipos de técnicas de barrera que no requieren una visita al médico incluyen:

Condomes masculinos. Un condón es una membrana delgada que cubre el pene y se usa para recolectar los espermatozoides y así evitan que ingrese al cuerpo de la fémina. Los condones masculinos en su mayoría están elaborados de poliuretano o látex, pero una alternativa natural es el condón de piel de oveja, que está hecho de piel de oveja recubrimiento. Los condones de poliuretano o látex reducen el riesgo de

contraer enfermedades de transmisión sexual. Los condones de piel de oveja no llegan a proteger contra las enfermedades de transmisión sexual. Los condones masculinos se usan una vez y luego se desechan. (44).

Condomes femeninos. Parece una bolsa de plástico delgada y flexible. Durante el coito, se inserta parte del condón en la vagina de la fémica para así poder evitar que los espermatozoides lleguen al útero. Los condones femeninos también pueden reducir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (44).

Esponjas anticonceptivas. Estas esponjas de espuma son esponjas desechables y suaves impregnadas de espermicida. Insértelo en la vagina antes del coito. (50). Un espermicida también mata los espermatozoides, mientras que una esponja ayuda a evitar que los espermatozoides lleguen al útero. Después del coito, la esponja debe dejarse colocada durante al menos 6 horas y retirarse dentro de las 30 horas siguientes. Today® es la única esponja anticonceptiva vaginal aprobada actualmente por la FDA (44).

Espermicidas. Los espermicidas pueden matar los espermatozoides. El uso de un espermicida con capuchón cervical o diafragma es una opción. El nonoxinol-9 (N-9) es una sustancia que se utiliza frecuentemente como espermicida. Viene en una variedad de concentraciones y formatos, que incluyen gel, espuma, crema, película y supositorio. Si desea evitar quedar embarazada, el espermicida debe colocarse en la vagina, cerca del útero, a más tardar 30 minutos antes de la actividad sexual y dejarse allí durante seis a ocho horas después. Los espermicidas pueden provocar vaginitis o reacciones alérgicas y no detienen la propagación de las ETS (50).

Las siguientes técnicas requieren la atención de un profesional médico: diafragma; Cada diafragma se inserta en la vagina antes de la actividad sexual para así evitar que los espermatozoides logren ingresar al útero.

Parece una copa poco profunda y goma blanda o flexible hecha de látex. Se debe aplicar crema o gel espermicida cerca del diafragma. Para prevenir el embarazo, se debe usar un diafragma durante 6 a 8 horas después del coito. Sin embargo, debe retirarse dentro de las 24 horas posteriores a la administración. Las membranas de látex tradicionales deben tener el tamaño adecuado para así poder funcionar de manera correcta. Su médico puede determinar el tamaño exacto. (51).

Después de 1 o 2 años, se debe reemplazar el diafragma. Para obtener el tamaño de diafragma adecuado, también se debe cambiar el tamaño de una mujer después de una cirugía pélvica, de un parto o un aumento o pérdida de peso de más de 15 libras. No es necesario que el profesional médico le mida porque los diafragmas más nuevos, como Caya®, se fabricaron para poder adaptarse a la mayoría de las féminas (51).

Capuchones cervicales. Son más rígidos y más pequeños que los diafragmas, pero por lo demás similares. Antes de la actividad sexual, se inserta en la vagina una copa delgada de silicona llamada capuchón cervical para lograr evitar que los espermatozoides lleguen al útero. Los capuchones cervicales, como las píldoras anticonceptivas, deben usarse con gel espermicida o crema. Para prevenir el embarazo, el gorro debe usarse durante 6 a 8 horas después de la actividad sexual y deberá retirarse dentro del periodo de las 48 horas posteriores a su colocación. Las fundas cervicales vienen en una variedad de tamaños, por lo que su proveedor de atención médica deberá determinar qué tamaño es adecuado para usted. El capuchón cervical puede durar hasta dos años con el cuidado adecuado antes de que sea necesario reemplazarlo. El único capuchón cervical que la FDA ha aprobado actualmente es el FemCap® (43).

Como método anticonceptivo definitivo, las trompas de Falopio se cortan, atan o sellan durante un procedimiento de ligadura de trompas. Esta operación bloquea el paso entre el útero y los ovarios. Los

espermatozoides no podrán llegar al óvulo para fertilizarlo y el óvulo no podrá llegar al útero. (52). La vasectomía es el procedimiento quirúrgico el cual implica cortar, cerrar o bloquear un vaso sanguíneo. Esta operación bloquea el paso entre la uretra y los testículos. Como los espermatozoides no pueden salir de los testículos, no pueden llegar al óvulo. La eficacia total del procedimiento puede tardar hasta 3 meses. Se debe utilizar un método anticonceptivo de respaldo siempre que las pruebas no muestren que no hay espermatozoides en el semen (50).

La ligadura de trompas es un procedimiento quirúrgico en el que el profesional de salud en esta cosa un médico corta, ata o sella las trompas de Falopio. Mediante este procedimiento se bloquean las vías del útero y de los ovarios. Los espermatozoides no pueden llegar ni al óvulo ni al útero para fertilizarlos (52).

En relación a los métodos naturales; a) a) Método del ritmo: Determinar la duración de cada ciclo en un año, restar 18 al ciclo más corto para encontrar el primer día del período fértil, y el último día del ciclo más largo restar 11. (50). b) Método de la temperatura corporal basal: Debes medir tu temperatura corporal todas las mañanas y aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación aumentando tu temperatura corporal. (51). c) Método Billings: Basado en la observación de cambios en el moco cervical durante el ciclo.

2.2. Antecedentes

En el contexto internacional Alawode et al (53) en el 2022 en África; este estudio examina la prevalencia y los determinantes de la intención de usar anticonceptivos modernos entre mujeres gran multíparas en 10 países del África subsahariana con altas tasas de fertilidad. el estudio utilizó datos de las últimas entregas de la Encuesta Demográfica y de Salud de los 10 principales países con las tasas totales de fecundidad más altas en el África subsahariana. El análisis de datos de 23.500 mujeres gran multíparas. Se encontró que menos del 40 % de las

mujeres gran multíparas en estos países de alta fecundidad en el África subsahariana tienen la intención de usar anticonceptivos modernos (39 %), pero existen variaciones entre países con tan solo un 32,8 % en Angola. hasta un 71,2% en la República del Congo.

El estudio encontró que la intención de uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres gran multíparas en estos países de alta fertilidad fue predicha por un historial de uso de anticonceptivos e interrupción del embarazo, exposición a mensajes de planificación familiar en las redes sociales y conocimiento de los métodos. El estudio concluye que el contexto de alta fecundidad del África subsahariana, caracterizado por un bajo uso de anticonceptivos, mejorar la intención de uso de anticonceptivos entre las mujeres gran multíparas es vital para prevenir resultados adversos para la salud materna e infantil, incluida la mortalidad, como resultado de un embarazo de alto riesgo.

De otro lado, Krull et al (54) en estados unidos 2021; este estudio examina cómo y por qué la religiosidad se relaciona con el conocimiento reproductivo y anticonceptivo de las mujeres jóvenes de manera diferente según la clase social y la raza. Triangulamos el análisis de datos de encuestas del estudio Dinámica de relaciones y vida social (RDSL) y datos de entrevistas semiestructuradas del Estudio nacional de juventud y religión (NSYR) para identificar y explicar patrones. A partir de los datos cuantitativos, encontramos que la religiosidad se vincula con la comprensión de las mujeres jóvenes sobre el sexo, la reproducción y la anticoncepción de maneras únicas según la educación de los padres y la identidad racial. Existe una falta de conocimiento sobre la biología reproductiva femenina para las mujeres jóvenes de mayor nivel socioeconómico con creencias cristianas conservadoras (independientemente de la raza), pero la religiosidad personal y la asistencia a servicios religiosos están relacionadas con un mayor conocimiento sobre anticonceptivos para las jóvenes negras y una disminución del conocimiento para las jóvenes blancas. Nuestros resultados demuestran la importancia de adoptar un enfoque religioso

complejo para estudiar la religión y los resultados relacionados con el sexo.

Así mismo; Siddiqui et al (55) en Pakistan 2020; el objetivo principal de nuestro estudio es determinar la prevalencia, la percepción y la actitud del uso de anticonceptivos en Karachi. Se realizó un estudio transversal en Karachi, Pakistán. La población de la muestra comprendía hombres y mujeres actualmente casados que residen en Karachi, con mujeres de 16 a 45 años de edad y hombres de 16 años de edad en adelante. Se administró un cuestionario previamente probado para registrar la demografía, el conocimiento y la frecuencia del uso de anticonceptivos, y la actitud y percepción hacia la anticoncepción. Los resultados mostraron que el 93,4% (n=468) tenía conocimientos sobre anticoncepción mientras que el 49,7% (n=249) utilizaban actualmente métodos anticonceptivos, la modalidad anticonceptiva más empleada fue el preservativo (n=163, 65,5 %), seguida del retiro (n=71, 28,5 %) y la píldora (n=62, 24,9 %). se inclinó más hacia el estrato educado y la clase socioeconómica más alta. Los predictores potenciales para el uso de anticonceptivos resultaron ser el número de hijos, el conocimiento sobre la anticoncepción, el apoyo del cónyuge para el uso, deseo de tener más hijos y consejería en planificación familiar ($p < 0,05$). Conclusión; Hay un aumento drástico en la prevalencia del uso de anticonceptivos en Pakistán en comparación con estudios anteriores. Se deben hacer esfuerzos para aumentar aún más el conocimiento y la conciencia sobre las modalidades anticonceptivas para aumentar la aceptabilidad y eliminar los mitos que prevalecen en la sociedad con respecto a la anticoncepción.

Ademas, Ferreira et al (56) en Brasil 2019; cuyo objetivo, verifica la asociación entre los Determinantes Sociales de la Salud y los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres en edad fértil. Estudio documental y retrospectivo, realizado en un Centro de Parto Natural Brasileño con evaluación de las historias clínicas de pacientes atendidas entre 2003 y 2011 (n=2410). Se llegó a recoger datos de identificación e historia

general, ginecológica, obstétrica y sexual. Los métodos anticonceptivos hormonales fueron los que más utilizados entre los participantes (25,0%); luego sigue los métodos de barrera (21,5%) y métodos quirúrgicos (19,3%). Se observaron asociaciones estadísticas en cuanto a menarquia, edad, embarazo, inicio de la actividad sexual, aborto espontáneo, hipertensión arterial, tabaquismo, estado civil, escolaridad con la elección de los métodos y atención ginecológica. Conclusión: Los hallazgos confirman la importancia de la investigación que incluye los determinantes sociales de la salud, ya que esto influye en la forma en que las féminas llegan a elegir los métodos anticonceptivos y así los riesgos para la salud que estas elecciones plantean.

A nivel nacional, Meléndez et al (57) Lima Perú 2022; realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores vinculados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 15 y 49 años según ENDES 2018. Estudio que es retrospectivo, analítico y descriptivo. Las féminas peruanas de entre 15 y 49 años que respondieron el módulo sobre métodos anticonceptivos conformaron la muestra de la Encuesta Nacional Demográfica de Salud de la Familia (ENDES) 2018. Las zonas urbanas llegan a tener una mayor prevalencia de mujeres en el uso de métodos anticonceptivos (RP=1.046, IC:1.037-1.054), las féminas de unión libre o mujeres casadas tienen más probabilidades de utilizar anticonceptivos que las mujeres que están solteras (RP=1.080, IC:1.071-1.090), la educación superior es asociado con una mayor prevalencia de uso de anticonceptivos entre las féminas (RP=1.021, IC: 1.016-1.026), y los menores de 17 años llegan a tener más probabilidades en utilizar anticonceptivos.

Conclusión: Vivir en una ciudad, tener su primera relación sexual antes de cumplir 17 años, estar casado o vivir con otra persona, tener una educación superior y usar anticonceptivos están todos correlacionados positivamente entre sí.

En esa línea; Shuan (58) Ancash Perú 2022; desarrollo un estudio para identificar los factores socioculturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres que reciben atención en un centro de salud en Ancash. Los principales tipos de estudios se caracterizaron como enfoques cuantitativos, medidas correlacionales, diseños no experimentales y enfoques transversales. Se utilizó un muestreo no probabilístico y la población y muestra estuvieron compuestas por 116 mujeres de un centro de salud en Ancash. Se utilizó el cuestionario como herramienta y el cuestionario como método. Se observaron los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y los niveles de significancia encontrados fueron: $p = 0,000$ $0,05$; Con una precisión del 95%; La correlación rho de Spearman es 0,806. El significado es 0,000. Mostramos que los factores socioculturales llegan a influir en la elección del método anticonceptivo entre las mujeres que reciben atención en un centro de salud en Ancash. El uso de métodos anticonceptivos entre las féminas que reciben tratamiento en los centros de salud de Ancash está estrechamente relacionado con factores socioculturales.

Además, Chávez (59) Cajamarca Perú 2019; realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer el impacto de los factores socioculturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Casero Puyucana - Baos del Inca, Cajamarca, 2019. Metodología. En el estudio no experimental, descriptivo, transversal, y correlacional participó una muestra de 97 mujeres en edad fértil. Resultados: En cuanto a los factores sociales, el 29,9% de las mujeres se encontraban en el rango de edad de 30 a 34 años; el 18,6% había completado la escuela secundaria o tenía algún curso universitario; el 71,1% afirmó estar en unión libre; El 73,2% eran amas de casa. En cuanto a factores culturales, el 50,5% de las mujeres se identificaron como católicas; el 86,6% afirmó que existían mitos sobre los anticonceptivos; y el 86,6% dijo creer en la brujería. Como manifestaciones culturales, se encontró que el 27.7 por ciento llega a sentir vergüenza de utilizar algún método anticonceptivo y el 83.3 por ciento; miedo; El 35,1 por ciento de las

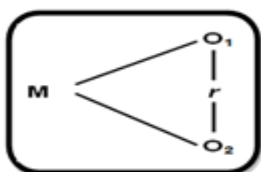
mujeres son segundas; y el método anticonceptivo inyectable es el más utilizado por quienes lo son en un 32,9 por ciento. Además, el 55,7 por ciento dijo que usar un método anticonceptivo es pecado y el 56,7 por ciento dijo que tener varios hijos es voluntad divina. El nivel educativo ($p = 0,05$), la religión ($p = 0,052$) y la conciencia de las mujeres sobre los mitos que rodean el uso de anticonceptivos se encuentran entre los factores socioculturales que afectan el uso de métodos anticonceptivos. (0,032) e ideas al respecto (0,052). Conclusión: Ciertos factores socioculturales afectan la forma en que llegan a utilizar los métodos anticonceptivos.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo. No experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio. La presente investigación, fue de diseño descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal

Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O1 = Factores socioculturales

O2 = Uso de métodos anticonceptivos

r = Relación de las variables de estudio

3.2. Hipótesis y Variables.

Ho = No existe relación entre los factores socio culturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023

Hi = Existe relación entre los factores socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023

Variable 1: Factores socioculturales

Definición conceptual: Es cualquier fenómeno o proceso en relación con los aspectos culturales y sociales de una sociedad o comunidad. De esta manera, los factores socioculturales sólo pueden relacionarse con el desempeño humano. (17).

Definición operacional: “Se midió mediante las respuestas obtenidas de las Mujeres sobre las preguntas contenidas en el instrumento sobre factores socioculturales, en las dimensiones: Factores sociales y factores culturales”.

Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos

Definición conceptual: Un método anticonceptivo es cualquier método que impida la fertilización o el embarazo durante las relaciones sexuales. También llamado contracepción o anticonceptivo, es en cierto modo una forma de control de la natalidad (21).

Definición operacional: Se midió con base en las respuestas de las mujeres a las preguntas del Instrumento de Métodos Anticonceptivos en las dimensiones: natural, barrera, hormonal.

3.3. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio estuvo conformada por 320 mujeres de 15 a 45 años del Centro Poblado de Puerto Pizarro

Para la determinación de la muestra se usó la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2 p.q}{e^2(N-1)+Z^2 p.q}$$

Dónde:

N = Población

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar. (0.95)

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar. (0.05)

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha=0.05=1.96$

d = precisión de la muestra. (5%)

Reemplazando datos en la calculadora online questionpro se obtuvo una muestra de 168 unidades muestrales

Muestreo

Se desarrollo un muestreo aleatorio simple para hasta completar las unidades muestrales.

Criterios de selección.Criterios de inclusión.

- Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años que accedieron al servicio de planificación familiar
- Asistencia regular al establecimiento de salud

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil con diagnósticos de enfermedades crónico degenerativas
- Mujeres que no consintieron la evaluación

3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar para la presente investigación fue la entrevista para el recojo de la información de la variable factores socioculturales, se utilizó como instrumento la encuesta estructurada en 10 preguntas de respuesta en escala Likert elaborado la autora Bach. Zapata Soto, Diana Camila. De otro lado, el segundo apartado consto de 10 preguntas relacionadas al uso de métodos anticonceptivos. El instrumento fue sujeto a la validez de contenido a través del juicio de expertos; siendo el instrumento válido en su constructo teórico y metodológico. Además, el análisis de confiabilidad describe que el instrumento es confiable para su aplicación, precisar que se aplicó la prueba piloto a 10 mujeres del centro de salud de San Isidro, Corrales.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos para la investigación se siguieron los siguientes procesos: se realizó la autorización y permiso de la Jefatura en el Puesto de salud de Puerto Pizarro, se coordinó con las mujeres en edad fértil para la aplicación de encuestas a en el marco muestra para la valoración de los factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos, se procedió a intervenir previo consentimiento informado, se recopilo la información mediante una entrevista y registrarlo en una base datos

manteniendo la confidencialidad, se asignó un identificador (ID) a cada registro a fin de mantener la confidencialidad de los datos.

Una vez obtenidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación a través de una base elaborada en la hoja del cálculo del programa SPSS estadísticos 23. Después se organizaron y se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo a la escala de medición de la variable. El análisis de datos se realizó mediante los procedimientos y métodos de la estadística inferencial (chi cuadrado) para verificar el nivel de relación entre las variables. Además del análisis estadístico univariado, donde se utilizarán procedimientos o pruebas estadísticas de independencia por medio de la paramétricas y no paramétricos en relación a la naturaleza de las variables y el objetivo de la investigación.

3.6. Consideraciones Éticas

La investigación en salud sigue tres principios universales de investigación descritos en el Informe Belmont: “respeto por las personas, justicia y beneficencia, Estos principios se han establecido para garantizar y guiar que la comodidad y el bienestar de los participantes sean siempre una consideración”.

Respeto por las personas: Este principio requiere respeto por la dignidad humana, y en este estudio se respetará el derecho a decidir libremente si participar en la investigación después de que se informe a los participantes que la investigación se lleva a cabo con consentimiento informado.

Beneficencia: Su valor significa acciones y prácticas para hacer el bien y ayudar de manera interesada, y la información obtenida en este estudio se utilizará para hacer recomendaciones para mejorar la gestión de recursos humanos.

Justicia: El principio de justicia establece que no habrá discriminación y todos los participantes tendrán iguales oportunidades para ser seleccionados. El anonimato del código será estrictamente confidencial para garantizar la seguridad de los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores socio culturales de las mujeres atendidas en el puesto de salud Pizarro de Tumbes, 2023

Edad	n	%
30 a 34 años	34	20.24
15 a 19 años	11	6.55
35 a 39 años	28	16.67
20 a 24 años	39	23.21
más de 40 años	18	10.71
25 a 29 años	38	22.62
Grado de instrucción	n	%
Secundaria incompleta	30	17.86
Superior universitaria	12	7.14
Primaria incompleta	8	4.76
Secundaria completa	91	54.17
Primaria completa	11	6.55
Superior técnica	16	9.52
Estado civil	n	%
Soltera	38	22.62
Casada	17	10.12
Conviviente	113	67.26
Ocupación	n	%
Ama de casa	96	57.14
Estudiante	15	8.93
Trabajador estatal	2	1.19
Empleada del hogar	1	0.60
Independiente	43	25.60
Trabajadora del sector privado	11	6.55
Religión	n	%
Católica	140	83.33
Adventista	18	10.71
Evangélica	6	3.57
Testigo de jehová	4	2.40

n=168 (100 %)

En la presente tabla se puede observar que la mayor concentración de usuarias de métodos anticonceptivos oscila entre 20 a 24 años, el grado de instrucción con mayor relevancia es secundaria completa (54.17%), la condición civil con alta proporción es conviviente (67.26%); con respecto a la ocupación con mayor frecuencia es ama de casa (57.14%) y la religión católica es la que mayor predomina

Tabla 2. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023

¿Qué métodos usa usted; actualmente:	n	%
Ritmo	2	1.19
Preservativos	10	5.95
Anticonceptivos orales	18	10.71
Anticonceptivos inyectables	98	58.33
Implantes subdérmicos	14	8.33
BTB (ligadura de trompas)	26	15.48

n=168 (100 %)

En este cuadro se puede observar que las mujeres del puesto de salud Puerto Pizarro, usan métodos anticonceptivos hormonales con mayor proporción y dentro de ellas los métodos inyectables ocupa el primer lugar de uso, siendo de 58.33% y con menor frecuencia usan el método natural de ritmo siendo de 1.19 %.

Tabla 3. Relación entre los factores sociales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023

Factores sociales		¿Qué métodos usa usted; actualmente:							(x2)	P valor
		Ritmo	Preservativos	Anticonceptivos orales	Anticonceptivos inyectables	Implantes subdérmicos	BTB (ligadura de trompas)			
Edad	30 a 34 años	n 0	1	4	18	3	8	44,336 ^a	0.010	
		% 0.0%	2.9%	11.8%	52.9%	8.8%	23.5%			
	15 a 19 años	n 0	0	0	9	2	0			
		% 0.0%	0.0%	0.0%	81.8%	18.2%	0.0%			
	35 a 39 años	n 1	3	4	10	1	9			
		% 3.6%	10.7%	14.3%	35.7%	3.6%	32.1%			
	20 a 24 años	n 0	4	6	27	2	0			
	% 0.0%	10.3%	15.4%	69.2%	5.1%	0.0%				
	más de 40 años	n 0	1	2	7	1	7			
		% 0.0%	5.6%	11.1%	38.9%	5.6%	38.9%			
	25 a 29 años	n 1	1	2	27	5	2			
		% 2.6%	2.6%	5.3%	71.1%	13.2%	5.3%			
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	n 1	0	2	21	1	5	29,302 ^a	0.251	
		% 3.3%	0.0%	6.7%	70.0%	3.3%	16.7%			
	Superior universitaria	n 1	2	1	6	1	1			
		% 8.3%	16.7%	8.3%	50.0%	8.3%	8.3%			
	Primaria incompleta	n 0	2	1	3	1	1			
		% 0.0%	25.0%	12.5%	37.5%	12.5%	12.5%			
	Secundaria completa	n 0	6	11	52	8	14			
	% 0.0%	6.6%	12.1%	57.1%	8.8%	15.4%				
	Primaria completa	n 0	0	1	6	0	4			
		% 0.0%	0.0%	9.1%	54.5%	0.0%	36.4%			
	Superior técnica	n 0	0	2	10	3	1			
		% 0.0%	0.0%	12.5%	62.5%	18.8%	6.3%			
Ocupación	Ama de casa	n 0	4	9	57	10	16	31,580 ^a	0.171	
		% 0.0%	4.2%	9.4%	59.4%	10.4%	16.7%			
	Estudiante	n 0	1	3	10	1	0			
		% 0.0%	6.7%	20.0%	66.7%	6.7%	0.0%			
	Trabajador estatal	n 0	1	0	1	0	0			
		% 0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%			
	Empleada del hogar	n 0	0	0	0	0	1			
	% 0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%				
	Independiente	n 1	2	5	24	2	9			
		% 2.3%	4.7%	11.6%	55.8%	4.7%	20.9%			
	Trabajadora del sector privado	n 1	2	1	6	1	0			
		% 9.1%	18.2%	9.1%	54.5%	9.1%	0.0%			
Religión	Católica	n 1	9	13	84	12	21	25,516 ^a	0.182	
		% 0.7%	6.4%	9.3%	60.0%	8.6%	15.0%			
	Adventista	n 1	0	4	7	1	5			
		% 5.6%	0.0%	22.2%	38.9%	5.6%	27.8%			
	Evangélica	n 0	1	0	5	0	0			
	% 0.0%	16.7%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%				
	Testigo de jehová	n 0	0	0	2	1	0			
		% 0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%			

n=168 (100 %)

p < 0.05 significancia estadística

En esta tabla al establecer la relación entre los factores sociales y el uso de métodos anticonceptivos, la edad es un factor que se relaciona con mayor relevancia con el uso de los métodos anticonceptivos, siendo $p = 0.010$, estadísticamente significativa la relación.

Tabla 4. Relación entre los factores culturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023.

	n(%)	Si	No	(x2)	p valor
Los anticonceptivos causan infertilidad	N %	59 35.12	109 64.88	13,386 ^a	0.020
Los anticonceptivos son solo para personas promiscuas	N %	4 2.38	164 97.62	2,386 ^a	0.793
Los condones son incómodos y reducen el placer	N %	65 38.69	103 61.31	4,356 ^a	0.499
Los anticonceptivos provocan aumento de peso	N %	139 82.74	29 17.26	2,332 ^a	0.802
Los métodos anticonceptivos son peligrosos para la salud	N %	68 40.48	100 59.52	7,119 ^a	0.212
Los métodos anticonceptivos promueven la promiscuidad	N %	33 19.65	135 80.36	4,751 ^a	0.447
Los métodos anticonceptivos son caros y difíciles de obtener	N %	14 8.33	154 91.67	2,611 ^a	0.760
La utilización de anticonceptivos es pecado	N %	13 7.74	155 92.26	2,539 ^a	0.771
El marido tiene derecho de prohibirle a la mujer que use anticonceptivos	N %	4 2.38	164 97.62	6,034 ^a	0.303
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre	N %	12 7.14	156 92.86	6,956 ^a	0.224
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas	N %	5 2.98	163 97.02	1,990 ^a	0.851
Estaría de acuerdo con que su hija/o utilice anticonceptivos?	N %	157 93.45	11 6.55	10,705 ^a	0.058
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios	N %	78 46.43	90 53.57	7,191 ^a	0.207
¿Considera usted que el uso de anticonceptivos es decisión de la mujer?	N %	141 83.93	27 16.07	2,553 ^a	0.768
¿Usted no va al puesto de salud por método anticonceptivo porque el esposo o la familia no le permite?	N %	0 0.00	168 100.00	0	0.000
¿Usted cree que hay poco personal de obstetricia?	N %	124 73.81	44 26.19	,986 ^a	0.964
¿Usted cree que el factor económico impide adquirir método anticonceptivo?	N %	32 19.05	136 80.95	5,912 ^a	0.315
El horario por cita restringe a las usuarias a acceder al método anticonceptivo en el puesto de salud de Pizarro	N %	95 56.55	73 43.45	6,315 ^a	0.277
¿Cree que cuando ha ido por su método anticonceptivo hubo ciertas restricciones para obtenerlo?	N %	42 25.00	126 75.00	5,890 ^a	0.317

n=168 (100 %)

p < 0.05 significancia estadística

En la tabla N 04 se puede observar que dentro de los factores culturales y al relacionarla con el uso de métodos anticonceptivos, la expresión o la oración “los anticonceptivos causan infertilidad”, estadísticamente tiene significancia siendo la relación p: 0.020. Es decir, un grupo mujeres 35.12%, aun perciben que el uso de los métodos anticonceptivos causa infertilidad, lo que dificultaría el acceso a los servicios sexuales reproductivos.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1; se puede llegar a observar que la mayor concentración de usuarias de métodos anticonceptivos oscila entre 20 a 24 años, el grado de instrucción con mayor relevancia es secundaria completa (54.17%), la condición civil con alta proporción es conviviente (67.26%); con respecto a la ocupación con mayor frecuencia es ama de casa (57.14%) y la religión católica es la que mayor predomina.

Estos resultados son parecidos a la investigación realizada por Callata S, en el 2024, con solo la diferencia de la edad en donde se puede observar que en la mayoría de los integrantes que usan métodos hormonales pertenecían al grupo de edad entre los 30 a 39 años (40,1%), tenían educación secundaria (45%) y en los cuales convivientes (53,3%) (Tabla2). Así mismo, pertenecían al índice de riqueza media (21,3%) y la mayoría no llegaba a tener seguro médico (69,1%).(62)

Asimismo, encontramos datos similares en la investigación presentada por la Bachiller: Pomaleque, K en donde se obtuvo que el 54.8% de la población encuestada tiene la edad entre 18-27 años, el 64.5% tienen un grado instrucción superior, el 51.6% son convivientes y el 36.6% tienen dos hijos. (63).

Podemos resumir que las características más resaltantes es el nivel de instrucción de las usuarias siendo que la mayoría de pacientes tiene nivel de instrucción de secundaria completa y superior y con relación al estado civil es conviviente.

En la tabla 2; En este cuadro se puede observar que las mujeres del puesto de salud Puerto Pizarro, usan métodos anticonceptivos hormonales con mayor proporción y dentro de ellas los métodos inyectables ocupa el primer lugar de uso, siendo de 58.33% y con menor frecuencia usan el método natural de ritmo siendo de 1.19 %.

Datos, parecidos encontramos en la investigación presentada por la Bachiller: Pomaleque, K en donde se obtuvo que el 25.8% de las féminas que acuden al

servicio de planificación familiar en el centro de salud Maritza Campos Díaz llegaron a recibir inyectables, seguido del 24.7% a las cuales se llegó administrar inyectables trimestrales, el 20.4% que llegaron a usar anticonceptivos orales combinados y mientras que solo 1.1% llegaron a usar condones femeninos. (63)

También encontramos datos parecidos en una investigación de Vásquez, E en el 2023 en donde se llegó a evidenciar la distribución porcentual de la forma farmacéutica de superior prescripción que se llevó a cabo en el centro de Salud Rio Seco – Santa Rosa esto se realizó en el tiempo de su periodo de estudio, en donde se encontró que la forma farmacéutica que más se utilizó por la población fueron los inyectables con un 77.7%. (64)

En otra investigación ejecutada por De la cruz A, la cual es similar a nuestra investigación, en la cual se examina la utilización de fármacos anticonceptivos hormonales en pacientes atendidas en el distrito de Huamachuco en noviembre 2022, donde se pudo llegar a la conclusión que la forma de administración más se utiliza entre esta población perteneciente llegar hacer los inyectables con un 54.5%. (64)

Frente a estos datos podemos mencionar que las mujeres prefieren los métodos inyectables hormonales por ser probablemente de aplicación rápida aplicación, efecto terapéutico y su rápida absorción.

En la tabla N 03 se puede observar que, al establecer la relación entre los factores sociales y el uso de métodos anticonceptivos, la edad llega hacer un factor que se relaciona con mayor relevancia en el uso de los métodos anticonceptivos, siendo $p = 0.010$, estadísticamente lo cual es significativa la relación.

Resultados similares encontramos en la investigación de Shuan, Y en Chimbote en el 2022 entre la asociación de los factores socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos; lo cual se llegó afirmar la asociatividad que llega a tener un nivel muy alto entre ambas variables. (65)

También se encontró resultados parecidos en la investigación de Diaz J, en Zorritos Tumbes, 2023 en donde determinó asociación estadísticamente significativa entre el grado de Instrucción y la anticoncepción hormonal ($p=0,007$), al respecto se observa que el nivel técnico o superior se llega a asociar con el uso del método del implante con un (100%), y el grado de instrucción secundario se asocia con los anticonceptivos inyectables (46,4%) y con el método de orales combinados (45%). La participación de la pareja en el uso de los métodos anticonceptivo se llega a asociar con la anticoncepción hormonal con un valor de ($p=0,010$), así se puede observar que la no participación de la pareja con los métodos se asocia en mayor porcentaje con los inyectables (97,1%), seguido de los anticonceptivos orales combinados con un (90%) y así el implante (66,7%).(66)

Y en la tabla N 04 se puede observar que los factores culturales estudiados en la investigación y al relacionarla con el uso de métodos anticonceptivos, se observa que los tabús o creencias tienen relevancia todavía en nuestra región y hay muchas frases no validas que se difunden fácilmente y una de ellas es la expresión o la oración “los anticonceptivos causan infertilidad”, estadísticamente tiene significancia siendo la relación $p: 0.020$. Es decir, un grupo mujeres 35.12%, aun perciben que el uso de los métodos anticonceptivos causa infertilidad, lo que dificultaría el acceso a los servicios sexuales reproductivos.

Resultados similares encontramos en la investigación de Shuan, Y en Chimbote en el 2022 donde hallaron como resultado que los tabús y mitos rodean a los usos de métodos anticonceptivos rige en su hallazgo en un 64,9%, así mismo como miedo a los efectos colaterales de ciertos métodos con más del 87,9% de las mujeres y las vergüenzas con un porcentaje más del 60,9%, por otro lado se pudo observar que las influencias sociales llegan a actuar de forma positiva con más del 81,9%, el papel de género con más del 67,9% , las acciones familiares con más del 41,9 y aquellas discreciones de los trabajadores del sector salud con un porcentaje más del 56,9% de las personas entrevistadas.(65)

“Así mismo, se encontró en la investigación realizada por Diaz J, en el 2024 asociación entre las creencias y/o mito de que la sangre se llega a acumular en

la cabeza con dichos métodos anticonceptivos hormonales. (66)

Por lo tanto, en última instancia se determinó que los factores socioculturales tienen efectos tanto negativos como positivos en el uso y la disponibilidad de ciertos métodos anticonceptivos, observándose un alto efecto de obscenidad en este estudio. (65)

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores sociales en Puerto Pizarro que tienen relevancia en el uso de los métodos anticonceptivos es la edad de las mujeres del que oscila entre 20 y 24 años, su grado de instrucción secundaria completa, estado civil conviviente; ocupación ama de casa y profesora la religión católica.
2. El método anticonceptivo con mayor frecuencia en Puerto Pizarro es el método hormonal inyectable.
3. Los factores sociales tienen alta relación con el uso de los métodos anticonceptivos.
4. Los factores culturales poseen alto nivel de relación con el uso de métodos anticonceptivos, por ello aun perciben que el uso de los métodos anticonceptivos causa infertilidad, lo que dificultaría el acceso a los servicios sexuales reproductivos.

VII. RECOMENDACIÓN

1. La Dirección Regional de Salud de Tumbes, debe realizar reuniones periódicas para el análisis de las barreras y factores sociales como la edad, su grado de instrucción, estado civil conviviente; ocupación y profesas la religión católica que impiden alcanzar las coberturas programadas en salud sexual y reproductiva, y a partir de ello organizar actividades de promoción, sensibilización a la población respecto a la atención en planificación familiar y métodos anticonceptivos que brinda el puesto de salud de Puerto Pizarro, a fin de disminuir el efecto de las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
2. El Director de Institución prestadora de servicios de salud de Puerto Pizarro debe programar un plan de marketing y comunicaciones en todos los niveles con el propósito de sumar esfuerzos en la ejecución de trabajos concertados para la difusión masiva de los métodos anticonceptivos y disminuir los embarazos no deseados en todas las mujeres de riesgo y vulnerabilidad.
3. A los Trabajadores de salud del puesto de salud de Puerto Pizarro, se recomienda realizar enormes esfuerzos en la consejería y educación de planificación familiar respecto a los factores sociales que bloquean el uso de los métodos anticonceptivos dado que el entorno social tiene vínculo directo en la decisión de una dama no informada.
4. Se debe capacitar a los trabajadores del puesto de salud de Puerto Pizarro, en estrategias socioculturales para poder actuar sobre los factores culturales que dificultan el uso de los métodos anticonceptivos, ya que los tabús y creencias tienen que ir siendo eliminados paulatinamente y eso solo se logrará con la educación, permanente, consejería e intervenciones personalizadas e intradomiciliarias.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med* 17(2): e1003026. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>
2. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf.
3. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.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. 2019. <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
5. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
6. Gosavi A, Ma Y, Wong H, Singh K. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Med J*. 2016;57(11):610-5. doi: 10.11622/smedj.2015181
7. Mutumba M, Wekesa E, Stephenson R. Community influences on modern contraceptive use among young women in low and middle-income countries: a cross-sectional multi-country analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):430. doi: 10.1186/s12889-018-5331-y
8. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>

9. Meléndez Asipali JA. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado el 8 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3817>
10. Dawood AS, Dawood AS. Awareness, attitude and preference of long- acting reversible contraceptives by Tanta University contraceptive clinic attendants. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2017;6(9):3725-30. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20174015
11. Bembibre C. Sociocultural. México: Universidad Autónoma de México. [Internet]; 2018. [Citado 2023-05-14], Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
12. Rosique Blasco, M. Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento. Dialnet. 2017.
13. Calderon León, R. A., & Sánchez Mata, M. E. Impact of sociocultural factors in the reproductive health of women in Guayaquil University. *Redalyc.* 2020, 24(1), 37 101-116. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368462717010>.
14. Méndez Picazo, M., Galindo Martín, M., & Castaño Martínez, M. Effects of sociocultural and economic factors on social entrepreneurship and sustainable development. *Journal of Innovation & Knowledge.* 2020, 6(1), 69-77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jik.2020.06.001>.
15. Laboy Rodríguez, J., & Maldonado Martínez, J. A. Study of the language from a sociocultural perspective. *Redalyc,* 2017, 24(43), 85-135. <https://doi.org/https://doi.org/10.30854/anf.v24.n43.2017.353>.
16. Serna Gutierrez, S. Factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Santa María de Chicmo, 2020 [Tesis de Posgrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad.2021.
17. Vega Saldaña, S. M., Barredo Ibáñez, D., & Merchán Clavellino, A. Roles de género en los contenidos publicitarios de las revistas femeninas de alta gama españolas, su asociación con los patrones femeninos corporales restrictivos y la percepción que tiene la mujer real de este fenómeno. *Ediciones Complutense,* 2019, 25(3), 1633-1648. <https://doi.org/https://doi.org/10.5209/esmp.67009>.

18. Wolfram, H.-J., Alfermann, D., & Athenstaedt, U. Gender, Gender Selfperceptions, and Workplace Leadership. Springer, 2020, 6(2), 3-14.
19. Joan García, R. The Division of Gender Roles in Female Breadwinner Couples in the United States and Spain. REIS, 2020, 69(170), 73-113.
20. Agualongo Quelal, D. E., & Garcés Alencastro, A. C. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Vínculos, 5(2), 19-27. Obtenido de <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1312>.
21. Hertrampf, K., Abraham, J., Meyer, G., & Schwendicke, F. Interventions to improve oral health of older people: A scoping review. Journal of Dentistry, 2020, 101(2), 236-244. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103451>.
22. Arregle, J. H. A missing link in family firms' internationalization research: Family structures. Journal of International Business Studies, 2019, 50(25), 809- 825. <https://doi.org/https://doi.org/10.1057/s41267-019-00213-z>.
23. Şentürk, C., & Sari, H. Investigation of the contribution of differentiated instruction into science literacy. Qualitative Research in Education, 2018, 7(2), 197-237.
24. Mengting, W., Wenyan, X., Yuhong, Y., Lei, Z., Lei, G., Fan, J., & Jue, C. Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. Gen Psychiatr, 2020, 33(4).
25. Sanabria Mazo, J. P., Jiménez Sierra, J., Parra Blandón, K., & Tordecilla Casallas, M. A. Influence of religion in decision making about sexuality in practicing catholic students, 2016. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v12n2/v12n2a06.pdf>.
26. Mualla, Y., & Belkis, K. Opinions of Student Nurses on Sexual Myths; A Phenomenological Study. Sexuality and Disability, 2018, 36(2), 277-289.
27. Eggleton, M. No so Macho, Macho Man: Effects of Machismo Culture on Women in Latin America. Marshall University, 2018, 14(147), 24-85. Obtenido de <https://mds.marshall.edu/colaconf/2018/day2/43/>.
28. Giddens, A. Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age. Routledge, 2020. Obtenido de <https://www.sup.org/books/title/?id=2660>.
29. Asociacion de Academias de la Lengua Española. Real Academia Española, 2020. Obtenido de Procedencia: <https://dle.rae.es/procedencia>.

30. Grandi, G., Gretchen, H., Lobo, P., Picavet, C., Frans, R., Shulman, L., & Sivin, I. *Contraception reproductive Health Care*. Taylor & Francis, 2018.
31. Soledad, V. *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Santiago] Chile, 2017.
32. Parida SP, Gajjala A, Giri PP. ¿Empoderar a las adolescentes es la educación en salud sexual y reproductiva una solución? *J Family Med Prim Care*. 2021; 10 :66–71.
33. Ninsiima AB, Michielsen K, Kemigisha E, et al. Pobreza, género y justicia reproductiva. Un estudio cualitativo entre niñas adolescentes en el oeste de Uganda. *Sexo de culto a la salud*. 2020 abril; 22 (suplemento 1): 65–79. doi: 10.1080/13691058.2019.1660406 Epub 2020 11 de febrero. PMID: 32045321.
34. George AS, Amin A. De Abreu Lopes CM, Ravindran TK S. determinantes estructurales de la desigualdad de género: por qué son importantes para las adolescentes. *Sexo Reprod Salud BMJ*. 2020: 368–16985. doi: 10.1136/BMJ.l6985.
35. Black, Kirsten I., Sunanda Gupta, Angela Rassi y Ali Kubba. 2010. “¿Por qué las mujeres experimentan embarazos intempestivos? Una revisión de las tasas de falla de los anticonceptivos”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology, Abortion and Post-abortion Care—Volume 1*, 24 (4): 443 – 455. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2010.02.002>.
36. Curtis, Sian L. y Ann K. Blanc. Determinantes de la falla, el cambio y la discontinuación de anticonceptivos: un análisis de las historias de anticonceptivos del DHS”, *Informes analíticos del DHS No. 6*. 1997. Calverton, MD: Macro International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AR6/AR6.pdf>.
37. Frost, Jennifer J. y Jacqueline E. Darroch. 2008. “Factores asociados con la elección de anticonceptivos y el uso inconsistente de métodos, Estados Unidos, 2004”, *Perspectivas sobre salud sexual y reproductiva* 40 (2): 94–104. <https://doi.org/10.1363/4009408>.
38. Moreno, Lorenzo. 1993. “Diferencias por residencia y educación en las tasas de fracaso de los anticonceptivos en los países en desarrollo”, *Perspectivas internacionales de planificación familiar* 19 (2): 54–6. <https://doi.org/10.2307/2133420>.

39. Polis, Chelsea B., Sarah EK Bradley, Akinrinola Bankole, Tsuyoshi Onda, Trevor Croft y Susheela Singh. 2016. "Tasas de fracaso de los anticonceptivos en el mundo en desarrollo: un análisis de datos de encuestas demográficas y de salud en 43 países", Nueva York: Instituto Guttmacher.
40. MEDIDA DHS. 2013. "Metodología de las encuestas demográficas y de salud: manual de recodificación estándar para DHS-6", Calverton, MD: ICF International.
41. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. (2012). *Birth control methods fact sheet*. Obtenido el 8 de septiembre de 2016 en <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
42. Planned Parenthood Federation of America, Inc. (2014). Birth control. Obtenido el 23 de febrero de 2016 en <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control-4211.htm>
43. U.S. Food and Drug Administration. (2015). Birth control: Medicines to help you. Obtenido el 17 de febrero de 2016 en <http://www.fda.gov/forconsumers/byaudience/forwomen/freepublications/ucm313215.htm>
44. Williams, D. D. (2015). IUD, implant contraception effective beyond FDA-approved use. Obtenido el 20 de junio de 2016 en <https://source.wustl.edu/2015/02/iudimplantcontraception-effective-beyondfdaapproved-use>
45. National Center for Biotechnology Information. (2010). Medroxyprogesterone injection. Obtenido el 23 de febrero de 2016 en <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a604039.html>
46. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013: Adapted from the World Health Organization Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2nd Edition. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(RR05), 1–46. Obtenido el 12 de septiembre de 2016 en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6205a1.htm>.

47. Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397–404. Obtenido el 12 de septiembre de 2016 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21477680>
48. Mayer Laboratories, Inc. (2012). *Product details*. Obtenido el 4 de junio de 2012 en <http://www.todaysponge.com/about.html>
49. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). *Barrier methods of contraception*. Obtenido el 23 de febrero de 2016 en <https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq022.pdf?dmc=1&ts=20120604T212254575>
50. Allen, R. E. (2004). Diaphragm fitting. *American Family Physician*, 69(1), 97–100.
51. National Library of Medicine, MedlinePlus. (2013). *Tubal ligation*. Obtenido el 23 de febrero de 2016 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tuballigation.html>
52. National Library of Medicine, MedlinePlus. (2016). Obtenido el 23 de febrero de 2016 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002995.htm>
53. Alawode OA, Okeke SR, Sah RK, Bolarinwa OA. Prevalence and determinants of intention to use modern contraceptives among grand-multiparous women in sub-Saharan Africa. *Arch Public Health*. 2022 Dec 3;80(1):246. doi: 10.1186/s13690-022-01006-x. PMID: 36463217; PMCID: PMC9719656.
54. Krull LM, Pearce LD, Jennings EA. How Religion, Social Class, and Race Intersect in the Shaping of Young Women's Understandings of Sex, Reproduction, and Contraception. *Religions (Basel)*. 2021 Jan;12(1):5. doi: 10.3390/rel12010005. Epub 2020 Dec 23. PMID: 34422390; PMCID: PMC8378803.
55. Siddiqui M, Fatima K, Ali SN, Fatima M, Naveed W, Siddiqui F, Naqvi T, Khan S, Amin M, Liaquat A, Bibi Z. Prevalence and Predictors of Contraception Usage in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2020 Oct 30;12(10): e11265. doi: 10.7759/cureus.11265. PMID: 33274142; PMCID: PMC7707907.
56. Ferreira HLOC, Barbosa DFF, Aragão VM, Oliveira TMF, Castro RCMB, Aquino PS, Pinheiro AKB. Social Determinants of Health and their influence

- on the choice of birth control methods. Rev Bras Enferm. 2019 Aug 19;72(4):1044-1051. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0574. PMID: 31432964.
57. Meléndez-Asipali Josué A., Espinoza Rubén, Rivadeneyra-Romero Rosa, Vela-Ruiz José M., De La Cruz-Vargas Jhony A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Jun 27]; 15(2): 180-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003&lng=es. Epub 10-Jun-2022. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>.
58. Shuan Y. Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en un Puesto de Salud de Ancash, 2022. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100681>
59. Chávez E. Factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puyucana - Baños del Inca. Cajamarca,2019. Repositorio institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4096>
60. Rocha Velázquez María Elena, Ruiz Paloalto Ma. Laura, Padilla Raygoza Nicolás. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta univ [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2023 Jun 27]; 27(4): 52-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052&lng=es. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>.
61. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf.
62. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/3276/TL-Callata%20S-Pe%c3%b1a%20F-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f67b9374-77bf-4c73-ba68-137e57d01189/content>

64. [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34850/ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INCIDENCIA VASQUEZ VERA ELIZABETH JASMITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34850/ANTICONCEPTIVOS_HORMONALES_INCIDENCIA_VASQUEZ_VERA_ELIZABETH_JASMITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100681/ShuanPYR-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
66. Diaz J. Factores culturales asociados a la anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Zorritos Tumbes 2023.

X. ANEXOS

Anexo 1.

Encuesta

Estimadas, reciba un cordial saludo, el presente cuestionario es anónimo y forma parte de una investigación referida a la **Factores Socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023**; quiero solicitarle de forma muy encarecida su cooperación para que responda las interrogantes, que no le va a llevar mucho tiempo; cabe resaltar que sus respuestas serán confidenciales, ya que, las opiniones de todos los encuestados son el sustento de la tesis para obtener el grado académico de magister en gestión de los servicios de la salud. Y jamás se va a divulgar la información proporcionada.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre el recuadro de la alternativa de respuesta que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos. Agradezco responder objetivamente a fin de que se pueda lograr los objetivos de la investigación

- Edad

< 15 años () 15-19 años () 20-24 años () 25-29 años ()
30-34 años () 35-39 años () + 40 años ()

- Grado de instrucción

Sin ningún grado de instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnica ()
Superior universitaria ()

- Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente ()

- Ocupación

Ama de casa () Empleada del Hogar ()
Estudiante () Independiente ()
Trabajadora estatal () Trabajadora del sector privado ()

- Religión

Católica () Evangélica () Mormón () Testigo de Jehová ()
Adventista () Otros: _____

- Mitos y creencias:

Los anticonceptivos causan infertilidad	Si () No ()
Los anticonceptivos son solo para personas promiscuas	Si () No ()
Los condones son incómodos y reducen el placer	Si () No ()
Los anticonceptivos provocan aumento de peso	Si () No ()
Los métodos anticonceptivos son peligrosos para la salud	Si () No ()
Los métodos anticonceptivos promueven la promiscuidad	Si () No ()
Los métodos anticonceptivos son caros y difíciles de obtener	Si () No ()
La utilización de anticonceptivos es pecado	Si () No ()
El marido tiene derecho de prohibirle a la mujer que use anticonceptivos	Si () No ()
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre	Si () No ()
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas	Si () No ()
Estaría de acuerdo con que su hija/o utilice anticonceptivos?	Si () No ()
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios	Si () No ()
¿Considera usted que el uso de anticonceptivos es decisión de la mujer?	Si () No ()
¿Usted cada vez que acude al servicio de salud, la atienden correctamente?	Si () No ()
¿Usted no va al puesto de salud por método anticonceptivo porque el esposo o la familia no le permite?	Si () No ()
¿Usted cree que hay poco personal de obstetricia?	Si () No ()
¿Usted cree que el factor económico impide adquirir método anticonceptivo?	Si () No ()
El horario por cita restringe a las usuarias a acceder al método anticonceptivo en el puesto de salud de Pizarro	Si () No ()
¿Cree que cuando ha ido por su método anticonceptivo hubo ciertas restricciones para obtenerlo?	Si () No ()

¿Qué métodos usa usted; actualmente:

Ritmo	()
Moco cervical	()
Temperatura basal	()
Preservativos	()
Anticonceptivos orales	()
Anticonceptivos inyectables	()
Implantes subdérmicos	()
BTB (ligadura de trompas)	()
Vasectomía	()
Píldora de emergencia	()

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ÍTEM	ALTERNATIVAS				
Siento que estoy bien informado/a sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles:	1	2	3	4	5
Estoy satisfecho/a con el método anticonceptivo que estoy utilizando actualmente:	1	2	3	4	5
Creo que el método anticonceptivo que utilizo es efectivo para prevenir embarazos no deseados	1	2	3	4	5
Me siento cómodo/a hablando sobre métodos anticonceptivos con mi pareja o personas cercanas	1	2	3	4	5
He experimentado efectos secundarios significativos debido al método anticonceptivo utilizado	1	2	3	4	5
Recibo suficiente apoyo y orientación de mi profesional de la salud en relación con mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5
Naturales					
Ritmo					
1. ¿Usted utiliza el calendario para saber que fechas menstruas?	1	2	3	4	5
2. ¿Usted suele utilizar el método del calendario para saber en qué periodos puede quedar embarazada?	1	2	3	4	5
Moco cervical					
3. ¿Usted tiene conocimiento de cómo utilizar el método del moco cervical?	1	2	3	4	5
Temperatura basal					
4. ¿Usted sabe cómo cuidarse con el método de la temperatura basal?	1	2	3	4	5
Barrera					
Preservativos					
5. ¿Su pareja tiene conocimiento sobre el método del preservativo?	1	2	3	4	5
6. ¿Su pareja utiliza el preservativo?	1	2	3	4	5
Hormonales					
Anticonceptivos orales					
7. ¿Usted tiene conocimiento sobre el método oral?	1	2	3	4	5
8. ¿Usted utiliza las píldoras anticonceptivas?	1	2	3	4	5
Anticonceptivos inyectables					
9. ¿Usted tiene conocimiento sobre el método inyectable?	1	2	3	4	5
10. ¿Usted utiliza las ampollas anticonceptivas?	1	2	3	4	5
Píldora de emergencia					
11. ¿Usted tiene conocimiento sobre la píldora de emergencia?	1	2	3	4	5
12. ¿Usted ha utilizado píldoras de emergencia?	1	2	3	4	5
Implantes subdérmicos					
13. ¿Usted tiene conocimiento sobre el implante subdérmico?	1	2	3	4	5
14. ¿Usted ha utilizado implante subdérmico?	1	2	3	4	5

Métodos quirúrgicos					
15. ¿Usted tiene conocimiento sobre la ligadura de trompas y vasectomía?	1	2	3	4	5
16. ¿Usted se ha realizado la ligadura de trompas?	1	2	3	4	5
Preservativo femenino					
17. ¿Usted tiene conocimiento sobre el condón femenino?	1	2	3	4	5
18. ¿Usted ha utilizado el condón femenino?	1	2	3	4	5
DIU					
19. ¿Usted tiene conocimiento sobre el DIU?	1	2	3	4	5
20. ¿Usted ha utilizado el dispositivo intrauterino?	1	2	3	4	5

Anexo 2.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes: ___/___/___

Yo _____, identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario titulado Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes, 2023; previa orientación por parte del investigador, además puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación y no sentirme obligada a responder las preguntas del cuestionario. Para mayor conformidad firmo la presente. -

Anexo 3.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUCIO DE EXPERTO

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Covariances	,001	-,167	,167	,333	-1,000	,006	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,83	,188	30

Para la determinación de la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto a 10 mujeres del centro de salud de San Isidro, Corrales.

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se aplicó un piloto de 10 muestras, que fueron ingresadas a la base datos de SPSS ver. 21, obteniendo un alfa de Crombach de 0.83, siendo consistente en la relación de inter elementos (30 elementos).

Anexo 4.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “ Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023”

Firma el evaluador. _____ 

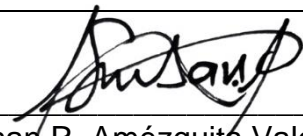
Grado académico del evaluador. _____ Maestra _____ -

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

1. = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
2. = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
3. = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
4. = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
5. = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	x	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	x	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	x
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	x
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	x	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	x	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	x	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	x	4	5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?	1	2	3	x	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	x	5

Firma y sello del Juez:



Mg. Susan R. Amézquita Valdivia
Cod. Reg. 26433

Anexo 5.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “ Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujere Claudia en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023”

Firma el evaluador:

Grado académico del evaluador. _____Maestra____-

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)

2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con ladimensión total)

3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensióncompletamente)

4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)

5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	x	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que sepretende medir?	1	2	3	x	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versiónson suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	x	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestrarepresentativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	x	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento sonpropios de la variable en estudio?	1	2	3	4	x
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	x
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencilloy no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	x	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	x	5
8	¿Considera Ud. que as escalas de medición utilizadas son pertinentesa los de la metería en estudio?	1	2	3	x	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros serviciosobtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	x	5

Firma y sello del Juez_



Mg. Claudia L. Herrera Ruiz

Anexo 6

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “ Factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Puerto Pizarro de Tumbes,2023”

Firma el evaluador:



Grado académico del evaluador: Doctor.

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)

2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)

3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)

4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)

5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a las de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	4	5

Firma y sello del Juez:



Dr. Nick Cabrera Condezo

Anexo 7.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



OFICIO N 01-2023/DZS

SAN ISIDRO 06 de Noviembre del 2023

**SOLICITÓ: Autorización para
poder realizar la prueba piloto de
la investigación.**

**ENFERMERA: MILUSKA CHIROQUE YACILA
JEFA DEL PUESTO DE SALUD "SAN ISIDRO- CORRALES"**

Egresadas de la Universidad Nacional de Tumbes; de la Escuela Profesional de Obstetricia. Bach. Diana Camila Zapata Soto, identificada con DNI 75409773, en calidad de responsables del proyecto de investigación, nos presentamos ante usted con el debido respeto y exponemos lo siguiente:

Que para optar el grado de licenciada en Obstetricia es requisito la realización de un proyecto de investigación, motivo por el cual acudimos a su digno despacho y solicitamos disponer a quien corresponda se me autorice el acceso de la información para la aplicación de la prueba piloto del proyecto de tesis denominado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUERTO PIZARRO DE TUMBES, 2023"

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que esperamos alcanzar.

Atentamente

Bach. Diana Camila Zapata Soto

Recibido

6/11/23

Miluska El Chiroque Yacila
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 58995

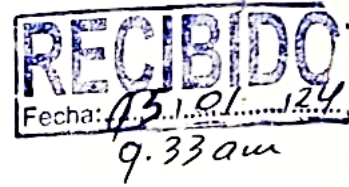
Anexo 8.

PTO.Pizarro 05 de Enero del 2024

OFICIO N 02-2024/DZS

MG. Manuel Sanchez Cum.

Jefe del Puesto de salud Puerto Pizarro.



Asunto: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE LA TESIS TITULADA "FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUERTO PIZARRO DE TUMBES,2023", DEL BACH. DIANA CAMILA ZAPATA SOTO.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez aprovecho la oportunidad para informarle lo siguiente:

Que deseando ejecutar un proyecto de tesis titulado "FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUERTO PIZARRO DE TUMBES,2023", DEL BACH. DIANA CAMILA ZAPATA SOTO y en tal sentido solicito a usted la autorización respectiva para su ejecución en el Puesto de Salud Pto. Pizarro.

Agradeciéndole por anticipado la anticipación a la presente, y sin otro particular me despedido de usted.

Atentamente



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Diana Camila Zapata Soto".

Bach. Diana Camila Zapata Soto