



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS AL USO DE UN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO AÑO 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

KARINA MARISOL DE LA CRUZ DE LA CRUZ

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

2016

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.3 Formulación del Problema	16
1.3.1 Problema principal	
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Hipótesis	17
1.6 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	18
1.7 Diseño de la Investigación	19
1.7.1 Tipo de investigación	
1.7.2 Nivel de la investigación	
1.7.3 Método	
1.8 Población y muestra	19
1.8.1 Población	
1.8.2 Muestra	
1.9 Técnicas e instrumentos	21
1.9.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.10 Justificación e importancia de la investigación	21

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	23
2.1.1	Antecedentes	
2.1.2	Bases teóricas	
2.1.3	Definición de términos	

CAPITULO III.

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	46
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	66

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Discusión	69
4.2	Conclusiones	70
4.3	Recomendaciones	71

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedico:

Con todo mi cariño para las personas que hicieron en la vida todo lo posible para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano y apoyarme en los momentos que quería rendirme, a ustedes mis padres Ana María y Severino De la Cruz Alarcón.

Agradezco a:

La magister Margarita Oscategui Peña quien me ayudo y orientó en la realización de esta tesis, demostrando interés y un apoyo excepcional que ha sobrepasado por mucho todas las expectativas que como alumna deposite en su persona.

Agradezco mucho a las personas que han formado parte de mi vida profesional, su consejo, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

Planificación familiar, es un elemento esencial para lograr el bienestar, permitiendo a la mujer tomar decisiones, procurando mantener la dignidad, el amor y el respeto.

Objetivo: determinar los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del servicio de ginecología en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Material y métodos: estudio descriptivo, progresivo de corte transversal; cuantitativo. El instrumento fue aplicado a 169 puérperas.

Resultados, el factor asociado al uso de un método anticonceptivo fue el factor personal 67.5 % considera que si eligió un método anticonceptivo, factor familiar 71.6%, afirma que su pareja sabe que se cuida, factor social 86.4%, si considera que el método anticonceptivo debe ser gratuito, además 74.6% consideran la privacidad en su atención, factor cultural no se encontró un factor asociado al uso de un método anticonceptivo.

Conclusiones, en puérperas existen múltiples factores, que de manera independiente interfieren en cualquier aspecto de sus vidas y no tienen asociaciones fuertes.

Palabras clave: método anticonceptivo, factores asociados y puérperas.

ABSTRACT

Family planning is an essential element for achieving welfare, enabling women to make decisions, trying to maintain dignity, love and respect.

Objective: To determine the factors associated with the use of a contraceptive method in postpartum women gynecology service at the Hospital San Juan de Lurigancho.

Material and Methods: A descriptive, cross-sectional study progressive; quantitative. The instrument was applied to 169 postpartum women.

Results, the factor associated with the use of a contraceptive method was the personal factor 67.5% believe that if you chose a contraceptive method, family factor 71.6% said that their partner knows that care, social factor 86.4%, if it considers that the contraceptive method should be free, plus 74.6% consider privacy in their care, cultural factor not a factor associated with the use of a contraceptive method was found.

Conclusions in puerperal there are multiple factors that independently interfere in any aspect of their lives and have strong associations.

Keywords: contraception, associated factors and postpartum women.

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, La planificación familiar se encuentra reconocida explícitamente como derecho internacional. Además se sustenta en las garantías internacionales a la vida, a la salud, a la intimidad y a la no discriminación. Este derecho faculta a mujeres y hombres a acceder a toda la gama de métodos anticonceptivos, así como a información sobre salud sexual y reproductiva, teniendo presente algunos factores que pueden intervenir en su utilización.

El puerperio es la etapa post parto, que se extiende desde el nacimiento del niño hasta que, el aparato genital de la mujer recupere sus características normales. En esta etapa puede haber complicaciones y llegar a involucrar la salud de la mujer; en realidad nunca la restitución es completa.

Por lo tanto la problemática que se planteó en el presente trabajo de investigación es referente a cuales son los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital De San Juan De Lurigancho setiembre - noviembre 2015, el objetivo es determinar los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas con el fin de conocer los factores más influyentes en una puérpera para usar un método anticonceptivo.

La elección de este tema se presentó ya que en el periodo del internado de obstetricia se observó que a pesar que el programa de planificación familiar en el Perú proporciona una amplia gama de métodos anticonceptivos que se los puede adquirir de manera gratuita, las puérperas del servicio de ginecología del Hospital San Juan De Lurigancho, se negaban a la aplicación de métodos anticonceptivos debido al desconocimiento o a la intervención de algunos factores.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Durante la última década: El Estado a través del Ministerio de Salud brinda a las mujeres en general la posibilidad de ejercer su derecho a la maternidad si lo desean de manera responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una política de reducción de la muerte materna y así cumplir sus proyectos de vida, además de salvaguardar su salud. Es por ello que la planificación familiar se ha convertido en una estrategia fundamental y, el Ministerio de Salud ofrece los servicios de orientación y consejería así como la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.¹

Los peruanos y las peruanas tienen la libertad de tener acceso a una variedad de métodos anticonceptivos gratuitos, para poder realizar una elección libre y voluntaria, a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, a que las instituciones de salud velen porque se cumplan estos principios en todas sus fases de la atención y a ser atendidos en salud reproductiva sin ningún tipo de coacción y según las normas vigentes. Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad poniendo en riesgo su vida y su salud como la de su niño por nacer.¹

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) da cuenta que el 9.01% de las mujeres en el país, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo esta mayor en Loreto (14.2%), Madre de Dios (14.1%), Amazonas (13.03%) Ayacucho y Huancavelica (13.0%) cada uno. En promedio la necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en zona rural es de 10.1 % y en la zona urbana es de 8.6 %.

La tasa global de fecundidad según la ENDES 2013 es de 2,6 hijos por mujer, siendo en el quintil inferior de riqueza 3.8 hijos por mujer y el quintil superior de 1.5 hijos por mujer. Las regiones que presentan más alta global de fecundidad son Loreto (3.8), Amazonas (3.6) Ayacucho y Madre de Dios (3.2) cada uno y Pasco (3.0) hijos por mujer.¹

Según la OMS Planificación familiar está asociada a la reducción de las muertes maternas ya que las mujeres, si planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrán reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se

encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a su salud, economía y educación.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.²

Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos de consenso relacionados. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el espaciamiento y tiempo de los embarazos, la información y los medios para hacerlo, y el derecho para alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva.³

El enfoque basado en los derechos de disponer de anticonceptivos supone una consideración holística de las y los usuarias/os, lo que incluye tomar en consideración las necesidades de cuidado de su salud sexual y reproductiva, y analizar todos los criterios de elegibilidad para ayudar a las personas a elegir y usar un método de planificación familiar.³

Algunos métodos de planificación familiar ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La planificación familiar disminuye la necesidad de recurrir al aborto peligroso. Refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo.²

De los mil millones de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, más de la mitad usa alguna forma de anticoncepción. En los países en desarrollo la proporción de parejas que usan métodos anticonceptivos ha aumentado de un 10% en la década de 1960 a aproximadamente un 60% en la actualidad; y el promedio del tamaño de la familia en dichos países se ha reducido de alrededor de seis o siete hijos/mujer a unos tres.

Así, durante los primeros años de 1950, veinte países latinoamericanos exhibían tasas globales de fecundidad de seis hijos o más por mujer, entre ellos: Perú (6.9), Ecuador (6.9), Bolivia (6.7) y Brasil (6.1). Hacia 1993, en cambio, se observó una disminución general de la tasa de fecundidad entre los países de la región, como fue el caso de Perú (3.5), Ecuador (3.8), Bolivia (4.8) y Brasil (2.7). Sin embargo, para ese año, todavía existían países con altas tasas de fecundidad, principalmente Haití (6.4), Guatemala (5.6) y Honduras (5.2).⁴

En 1994, representantes de 179 naciones se reunieron en El Cairo, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y se comprometieron a proporcionar servicios de salud reproductiva a todas las personas para el año 2015, para lo cual se pedía a todos los países satisfacer las necesidades de planificación familiar de su población y brindar acceso a una variedad de métodos anticonceptivos inocuos y fiables. El Estado Peruano intervino mediante agresivas campañas de planificación familiar para regular el crecimiento poblacional. Fue entonces que en el año 2000 el porcentaje de mujeres casadas o unidas usuarias de métodos anticonceptivos se incrementó en un 9% con respecto a los años 1991 y 1992, y en un 4% en relación al año 1996; alcanzando un 68% (50% utilizaban métodos modernos y 18%, métodos tradicionales).⁴

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.²

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES 2004), el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos alcanzó el 69%, pero hubo una disminución de 3 puntos porcentuales en el uso de métodos anticonceptivos modernos (47%) y un incremento de cuatro puntos porcentuales en el uso de métodos anticonceptivos

tradicionales (22%), con respecto al año 2000. Al mismo tiempo, la tasa global de fecundidad ha ido en descenso de 3.5 (año 1996) a 2.9 (año 2000) y a 2.4 (año 2004). No obstante, el número de hijos deseados es menor al promedio de hijos que tienen las mujeres; por ejemplo, en 2004, la fecundidad deseada fue de 1.5; en contraste, la fecundidad observada que fue de 2.4 hijos/mujer.⁴

Muchas mujeres aún no logran regular su fecundidad. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. En algunas regiones en desarrollo por lo menos tres de cada diez embarazos son no intencionales y millones de parejas siguen imposibilitadas de elegir el momento de tener hijos y el número que desean tener. En el Perú, el 40% de embarazos terminan en nacimientos deseados; el 30%, en nacimientos indeseados y el 30% en abortos inducidos.⁴

Los partos institucionales a través de los años 2009 a 2013 se han incrementado con un total de 6,687 partos institucionales. En comparación al año 2012, el número de partos institucionales han disminuido en un 0.89%. Sin embargo, la tendencia es al incremento del número de partos a pesar de ser un hospital de Nivel II -2, cuya función es atender partos distócicos, pero en el distrito no cuenta con establecimientos de salud de Nivel I-4, (Materno Infantil), como anillos de contención, cuya función es atender los partos eutócicos.

El Hospital es accesible para todos dentro de la jurisdicción del Hospital de San Juan de Lurigancho, los que representan el 1% de la población del Distrito. La accesibilidad de los establecimientos a la cabeza de red Canto Grande, varía de 5 a 15 minutos en transporte público. El tiempo de traslado del hospital San Juan de Lurigancho al hospital de referencia Hipólito Unánue III-I, de mayor complejidad, es de 40 minutos.¹⁶

De acuerdo a un estudio realizado violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho, teniendo como resultado la edad media es de 29,5 años. Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica; 6 veces más cuando hay violencia física; 1,8 veces más con violencia sexual; 3 veces más con violencia sexual en la niñez y 0,2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general.¹⁷

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 ESPACIAL

Este trabajo se realizó en el Hospital de San Juan Lurigancho ubicado en el departamento de Lima, es un Hospital nivel II-1, que brinda cinco unidades y diez servicios como: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento en las cuatro especialidades básicas, para una población asignada de 1047 725 habitantes del distrito; Hospital San Juan de Lurigancho es el único nosocomio de la zona.

1.2.2 TEMPORAL

El presente trabajo se realizó en el año 2015 entre los meses setiembre – noviembre del 2015.

1.2.3 SOCIAL

El trabajo incorporó a puérperas del servicio de hospitalización materno; con excepciones, de puérperas con problemas psiquiátricos y abuso sexual.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores personales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas?
- ¿Cuáles son los factores familiares asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas?
- ¿Cuáles son los factores sociales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores personales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas.
- Determinar los factores familiares asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas.
- Determinar los factores sociales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas.
- Determinar los factores culturales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo no tiene hipótesis porque solo tiene una variable.

1.6 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015		<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Procedencia • Religión • Paridad
	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Elegibilidad • Obligación • Antecedente
	Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Familia
	Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • MAC gratuito • Servicio de planificación familiar • Privacidad
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Dañan a la mujer • Pecado

1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es descriptiva porque se describió progresivamente el problema, prospectiva porque se realizó en un solo momento el problema. De corte transversal porque se centra en analizar la incidencia entre las variables en un momento dado.

1.7.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, porque se describió los fenómenos en una circunstancia temporal determinada.

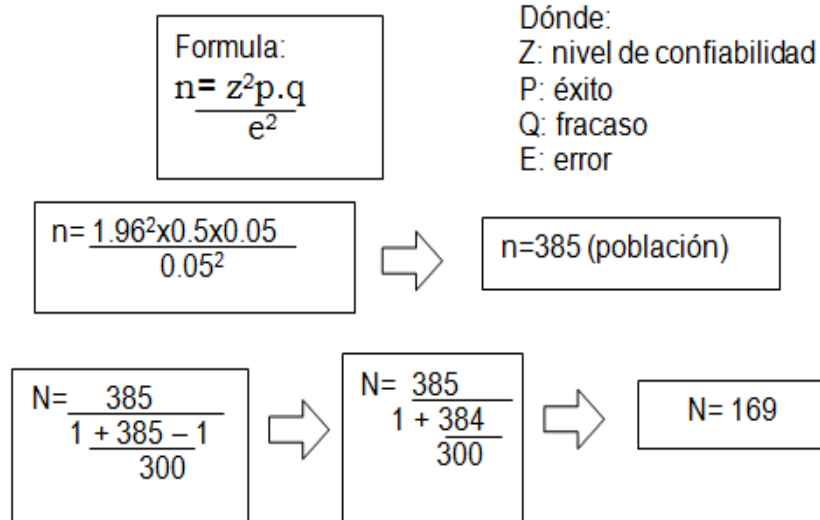
1.7.3 MÉTODO

Cuantitativo por que se vale de los números para examinar los datos. Se realizó en un lapso de tiempo corto.

1.8 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1 POBLACIÓN

Consta de un total de 300 púerperas que se atendieron de un parto eutócico en el servicio de gineco - obstetricia en el mes de julio en el Hospital San Juan De Lurigancho.



1.8.2 MUESTRA

Donde la muestra fue de 169 puérperas que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incorporó a todas las puérperas que se encuentran en el servicio de ginecología, hospitalizadas sean de cualquier religión, nivel social; teniendo énfasis en aquellas mujeres que deseen responder la encuesta voluntariamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyeron a puérperas con problemas psiquiátricos, casos de óbitos y que hayan tenido un abuso sexual.

1.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.9.1 TÉCNICAS

La encuesta se realizó en una forma didáctica en el servicio de ginecología, la cual se solicitó autorización previa al jefe del servicio de ginecología; luego a cada puérpera se le aplicó la encuesta de acuerdo a su ingreso al servicio de gineco- obstetricia. Se realizó la encuesta cada tres a cuatro días por semana donde se podía recopilar cerca de 20 a 25 encuestas por día, en un aproximado de tiempo de dos meses se pudo realizar las 169 encuestas; se les brindó información adicional para que ellas puedan conocer los signos de alarma; la encuesta fue dirigida y con palabras claras e interpretadas a aquellas que quisieron conocer cuál era el propósito.

1.9.2 INSTRUMENTOS

El instrumento es una encuesta de 20 preguntas; divididas en forma ordenada, son 8 preguntas de datos personales, 3 preguntas de factores personales, 4 preguntas de factores familiares, 3 preguntas de factores sociales y 2 preguntas de factores culturales. La encuesta consta de preguntas cerradas; con un total de 12 preguntas que se medirán de forma cualitativa y lo demás son datos personales para conocer las características de las puérperas.

1.10 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo se realizó por el simple motivo de una problemática del servicio de ginecología del Hospital de San Juan de Lurigancho donde las puérperas no querían usar métodos anticonceptivos y por tanta insistencia ellas solo optaban por la elección de los

preservativos masculinos siendo esto un método que pueden abandonar en cualquier momento.

Este trabajo se realizó con un propósito fundamental de tratar de reducir la tasa de embarazos no deseados y así poder reducir la necesidad insatisfecha a las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho, y determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos; este trabajo nos brinda información necesaria para una anticoncepción segura y confiable. Mejorando la accesibilidad al servicio de planificación familiar tanto a hombres como a mujeres que deseen planificar cuando y cuantos hijos tener; también poder combatir el machismo que existe en nuestra sociedad la cual ellos, prohíben en muchas circunstancias el uso de un método anticonceptivo y además refieren que les hará daño a sus parejas haciendo ellas caso porque es su pareja y de forma rápida quedan embarazadas.

La decisión de realizar este trabajo y poder ejecutarlo es para orientar mucho más no solo a las puérperas sino a todas las mujeres en edad fértil. Las puérperas teniendo información y conocimientos van a tener una vida saludable, equilibrada, planificada y elegirán un método adecuado a su necesidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

TESIS NACIONALES

Elia Ku en su trabajo realizado en el instituto materno perinatal Perú en el año 2010 con el **objetivo:** de determinar las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado, en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2006. **Material y método:** Estudio transversal, correlacional. Realizamos una entrevista semiestructurada a 102 mujeres hospitalizadas en el Servicio 4 del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudiamos la dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos (MAC), el temor por sus efectos secundarios, la oposición de la pareja al uso de MAC, la falta de información sobre los MAC y la subestimación del riesgo de embarazo en mujeres cuyo embarazo fue no deseado por no uso de MAC. El análisis se realizó mediante Chi-cuadrado y OR con sus intervalos de confianza al 95 %. **Resultados:** El temor por los

efectos secundarios de los MAC fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado (OR: 11.1, IC 95%: 2.1 - 59.3). La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71.6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22.5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga embarazo no deseado (OR: 6.4, IC95%: 2.3 - 18.2). La dificultad en el acceso y la falta de información no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: Las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar que determinan el embarazo no deseado son: el temor por los efectos secundarios y la oposición de la pareja.⁴

Bazán Rojas, Mónica Viviana; Villanueva Martínez, Karen en su trabajo realizado en Perú en el año 2005 con el **OBJETIVO** de Analizar la relación entre los factores asociados al uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) con los embarazos no planificados de las adolescentes atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal **material y métodos:** Realizó un estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles en donde se entrevistó a 26 adolescentes con embarazo no planificado (casos); y a 26 adultas con embarazo no planificado (controles). El instrumento utilizado fue una entrevista semi – estructurada. Para el análisis de datos se utilizaron: distribución de la frecuencia Chi-cuadrado y el T-student; para la determinación de las asociaciones se utilizó la razón de productos cruzados (OR) con sus intervalos de confianza al 95 %.

Resultados: Los factores de riesgo fueron: conocimientos de MAC,

barreras al acceso de los anticonceptivos, comunicación con los padres, comunicación con la pareja relacionado al uso de un método anticonceptivo. El 73.7% de adolescentes tienen conocimiento inadecuado sobre MAC. El 42.3 % de casos presentan barreras reales. La comunicación con los padres fue inadecuada en un 65.4% en las adolescentes. Un 57.7% de adolescentes respondieron tener comunicación inadecuada con la pareja relacionado al uso de un método anticonceptivo. El 100% de adolescentes presentaron barreras percibidas. **Conclusión:** Se puede concluir que los factores que están relacionados al uso de MAC en adolescentes con embarazo no planificado fueron: desconocimiento sobre MAC y barreras percibidas al acceso de anticonceptivos.¹¹

TESIS INTERNACIONALES

Mendoza Zea, Blanca Flor, en su trabajo realizado en México en el año 2014 con el **Objetivo:** de describir factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad rural de primer nivel de atención. **Metodología:** Es estudio descriptivo transversal, se encuestaron 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años de edad, con una vida sexual activa y que pertenecen al Centro de Salud de Los Cues, Huimilpan, Querétaro. Se utilizó el instrumento denominado encuesta sobre factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos Noriega, (2004). Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias, porcentaje y medidas de tendencia central como, media, moda, mediana, desviación típica, mínimo y máximo. **Resultados:** Edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15% en unión libre. Predominó la religión católica (91.9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales Las entrevistadas tienen en promedio dos hijos y planea tener un hijo más, de tal suerte que el 43% no utiliza ningún método,

sin embargo, entre quienes utilizan, el 17% tiene salpingoclasia. En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43.5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que es contradictorio cuando el 94.4% de las entrevistadas mencionan que el uso de métodos es decisión de la pareja. **Conclusión:** Menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado de la falta de conocimiento, pero más importante aún por aspectos culturales que prevalecen en esta zona, de ahí que los servicios de salud deben de considerar esta condición intercultural.⁷

Sánchez Méndez, S en su trabajo realizado en México en el año 2014 con el **objetivo** de Determinar la relación entre el poder de decisión y la autonomía de la mujer en el uso de métodos de planificación. **Material y Métodos:** enfoque cuantitativo, diseño transversal correlacional, se determinó el tamaño de muestra con un nivel de confianza de 95%, participaron 211 usuarias de un hospital de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, quienes dieron respuesta a la Encuesta Nacional de Planificación Familiar. La colecta de datos se realizó de manera personal en el cubículo de las usuarias sin la presencia de la pareja o de familiares. La información se procesó en el programa SPSS v 17, el análisis fue por objetivos y se aplicó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** 90% de las participantes tuvieron un nivel intermedio de poder de decisión. El 57.8% son de zona urbana, 55% cuenta con educación secundaria, 74.4% refirió estado civil unión libre por último el 83.4% son católicos. Por otra parte, respecto al nivel de autonomía de las mujeres participantes, 83.4% se encuentra en la categoría de no

autónomas, es decir requieren del permiso de su pareja para salir sola o con los hijos, hacer gastos cotidianos, visitar amigas parientes, trabajar o estudiar, usar métodos anticonceptivos y participar en actividades comunitarias. **Conclusiones:** los resultados permiten inferir que el empoderamiento es entendido como el proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno sin embargo, las decisiones sobre planificación familiar en lo que se refiere a las prácticas de contracepción se toman en cuenta los patrones familiares tradicionales apoyadas en valores morales y religiosos.¹⁰

Mafla Pantoja Dayana Nataly; Yamá Coral Ayda Vivianade en su trabajo realizado en Ecuador en el año 2014 con el **objetivo** de determinar los factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil **Material y Métodos:** el cual se desarrolla a través del estudio descriptivo analítico, bibliográfico y transversal que nos permite establecer la problemática planteada. en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio durante el período marzo – agosto **Resultados:** Los datos obtenidos fueron gracias a la aplicación del instrumento en este caso la encuesta estructurada, la cual fue aplica a 218 mujeres en edad fértil del servicio de ginecología correspondiente a la muestra de estudio, en lo social predomina el ciclo básico 57,3%; la influencia de la pareja 83,9 %; la religión impide el uso de un método anticonceptivo es de 61,5%. **Conclusiones:** sobre los factores que influyen en la utilización de los métodos anticonceptivos obteniéndose como resultado que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la

pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos.⁶

Llerena Espinoza, Gloria Andrea en su trabajo realizado en Ecuador en el año 2014 con el **objetivo**: de determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes, **material y métodos**: para la obtención de información se utilizó un instrumento tipo encuesta con 33 ítems en la que considera parámetros para evaluar y analizar factores que influyen en un embarazo adolescente. Para el estudio se efectuó encuestas a adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el periodo Junio-Noviembre del 2014, que totalizaron 108 y una muestra comparativa de adolescentes no embarazadas durante el mismo periodo que totalizaron 54. **Resultados**: El estudio reportó que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjo por no uso o mal uso de métodos anticonceptivos relacionado con el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar. **Conclusión**: El nivel de educación de la mayor parte del grupo poblacional estudiada fue de nivel secundario por lo que programas de Educación Sexual y Reproductiva, podrían estar llegando de una manera insuficiente, sin embargo dentro de la ocupación más frecuente reflejó el abandono de las adolescentes en sus estudios.⁹

Casanova Jiménez, Alba Eufemia en su trabajo realizado en Ecuador en el año 2012 con el **objetivo** de establecer el nivel de

conocimiento sobre métodos anticonceptivos del barrio Zalapa, **material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo- prospectivo, la población en estudio estuvo constituida por todas las pacientes mujeres en edad reproductiva, la muestra fueron 60 mujeres con edades entre 14 – 45 años, la recolección de datos se llevó a cabo a través del uso de encuestas dirigidas y guiadas que me permitieron determinar el grado de conocimiento y dudas acerca del tema de estudio. **Resultados:** el 83% de las encuestadas tuvieron un nivel básico de conocimientos, la edad está dentro de un rango de 14 – 24 años, el 45% tiene de 1 – 2 hijos, la mayoría es de estado civil soltera con un 43%, el 27% no usa métodos anticonceptivos, el principal factor limitante para el no uso de métodos anticonceptivos es la religión en un 33%, **conclusión:** la principal consecuencia psicológica del no uso de métodos anticonceptivos es el miedo en un 65%, el 55% de las pacientes opinan que los métodos anticonceptivos no causan enfermedades, un 68% refirió no haber padecido ninguna enfermedad debido al uso de anticonceptivos.⁵

Romero GG, Soria VSO, Ponce PLA en su trabajo realizado en Latinoamérica en el año 2009 con el **Objetivo:** determinar la cantidad de mujeres con embarazo no planeado que aceptan anticonceptivos durante el puerperio inmediato y los factores asociados con su aceptación. **Pacientes y métodos:** estudio transversal en el que se incluyeron mujeres durante su puerperio inmediato. Se les interrogó si su embarazo fue planeado o no; si aceptó algún anticonceptivo y razones para su aceptación o no. El análisis estadístico incluyó media aritmética, error estándar, valores porcentuales, ji al cuadrado, *t* de Student y análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con la aceptación de

anticonceptivos. Se asignó el valor α de 0.05. **Resultados:** se registraron 1,024 mujeres; 566 (55.3%) tuvieron embarazo planeado, de las cuales 457 (80.7%) aceptaron anticonceptivos. Las 458 (44.7%) restantes tuvieron un embarazo no planeado: 402 (87.8%) aceptaron anticonceptivos ($p = 0.003$). El factor con mayor significado para la aceptación de anticonceptivos fue la multiparidad ($p = 0.034$). **Conclusión:** la aceptación de anticonceptivos es mayor en mujeres con embarazo no planeado, que en las que lo planearon. En ellas, la multiparidad se vincula con mayor aceptación de anticonceptivos. Se recomienda reforzar la consejería sobre anticonceptivos en este grupo de pacientes.⁸

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Factor personal: se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las personas. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en el uso de un método anticonceptivo. Debiendo tomar en cuenta características como: la edad, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, la procedencia, la religión, etcétera.¹⁵

Factor familiar: se refiere en relación a la actitud de los padres sobre tema en cuestión, entendiéndose que los adolescentes cuyos padres tienen una actitud represiva, iniciando precozmente su actividad sexual en comparación con los que aún no lo realizan¹²

Factor social: está relacionado se refiere a actuar y obtener valores como el amor y lo moral frente a la sociedad, relacionado al respeto, amistad y honradez. Es imprescindible el entorno que nos rodea siendo en la actualidad más vulnerable todo aquel que interactúa con los demás.

Los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años son en su mayoría embarazos no deseados. Esta situación afecta en mayor medida a las niñas y adolescentes de sectores sociales más desprotegidos. El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos aún se ve limitado por diversas barreras sociales y culturales. Entre las jóvenes es menor el conocimiento de anticoncepción, el acceso a los servicios de salud, y existen mayores tabúes, presión social y de género que limitan el uso anticonceptivo.¹⁵

Factor cultural: El conjunto de preferencias y creencias que ayudan a entender diversos comportamientos económicos. Las preferencias y creencias son transmitidas intergeneracionalmente a través de la familia o la red social cercana (barrio, comunidad, colegio, entre otros) y normalmente evolucionan muy lentamente a menos que ocurra algún shock de información que se difunda eficientemente a lo largo de la red familiar o social.¹²

MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

Definición: Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina.

Tasa de falla: 2 embarazos por 100 mujeres (teórica), en los primeros seis meses postparto.

Criterios básicos.

Debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria tenga amenorrea.
- Hasta los 6 meses postparto.

Características

- Fácil de usar
- Muy eficaz, si cumple con los criterios básicos
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No requiere insumos anticonceptivos
- No tiene efectos secundarios
- Depende de la usuaria: circunstancias sociales, laborales, voluntad, costumbres, dificultan el cumplimiento de las instrucciones
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan contraindicación para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH.
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos.

Programación de seguimiento

- Se recomienda un primer control a los cuarenticinco días post parto y luego a los seis meses para la elección de un método alternativo. Informarle que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios debe acudir inmediatamente al establecimiento.

- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.

CONDÓN

Definición: Funda delgada de látex, lubricada.

Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de falla: De 3 (teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres, en el primer año de uso.

Características

- Eficaz si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos: alergia al látex.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la participación activa del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.
- Requiere motivación de la pareja.
- Se usa en el momento durante la relación sexual.

Condiciones de almacenaje

- El ambiente debe ser seco.
- Evite fuentes de calor o luz solar.
- Revise que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación (MFD).
- Antes de distribuirlos revise si se mantiene la sensación de “almohadilla de aire” del sobre.

Quien no puede usarlo

- Personas alérgicas o hipersensibles al látex o al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

Forma de uso

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez. Posibles efectos y su tratamiento:
- Irritación del pene o vagina/alergia.

El manejo consistirá en:

1. Si es una molestia que genera incomodidad, recomendar cambio de método anticonceptivo.
2. De ser necesario recomendar baños de asiento y uso de alguna crema tópica con efecto antipruriginoso y antiinflamatorio.

Programación de seguimiento

Primera consulta se entregarán 10 condones y se da cita en un mes.

Las siguientes consultas: se entregan 30 condones y el intervalo de consultas es cada 03 meses.

Se debe indicar una consulta anual para evaluación integral de salud

INYECTABLES DE SOLO PROGESTÁGENOS

Definición: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (**DMPA**)

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

Tasa de falla. De 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso.

Características

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la

captación de calcio por la matriz ósea de los huesos. En caso de no existir otra alternativa, es preferible su uso, ya que el riesgo de muerte por embarazo no deseado es mayor que la disminución de la densidad ósea.

- Eficaz y de efecto rápido.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente). Se recomienda completar el examen en las siguientes visitas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres: amenorrea, sangrado/goteo irregulares.
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.

Forma de uso

- **Inicio:** Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación
- **Postparto:** inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- **Mujeres que dan de lactar:** iniciar a las seis semanas postparto
- **Postaborto:** entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.
- En mujeres que dan de lactar, podría ser utilizado inmediatamente en el post parto.

En caso de:

- No tener otra opción anticonceptiva
- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- En algunos establecimientos se ha promovido su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, por la ventaja adicional que la mujer egresa del hospital usando un método anticonceptivo. El inicio en el postparto inmediato depende del criterio del médico, quien deberá analizar costo-beneficio, teniendo en cuenta que lo más importante no es que la usuaria salga con un método anticonceptivo, sino que use uno en forma continua y con el cual se sienta cómoda y segura.

Siguientes dosis:

- Administrar cada tres meses,
- En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas.
- Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatopatía activa (ejemplo: hepatitis).

Manejo de efectos secundarios frecuentes

Seguimiento

Primer control:

- las mujeres que usan este método es necesario que acudan para evaluación y prescripción de la siguiente dosis, antes de los 90 días de iniciado el método.
- Sigüientes controles: cada 3 meses para la administración del inyectable.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Definición: Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

Tipos

- Liberadores de iones de cobre (Cu):
T de Cu 380 A (duración 10 años).
- Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel).

Mecanismos de acción de los DIU liberadores de cobre

- Afectan la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo.

- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización.

Tasa de falla: De 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso.

Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, se recomienda la detección clínica de infecciones del tracto genitalm(ITG) antes de su inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso. Los dispositivos con Levonorgestrel no producen estas molestias.
- De 1 al 2% se expulsan en forma espontánea. Los que se insertan en el post parto inmediato y transcesárea se expulsan con más frecuencia.

Forma de uso

- Debe ser insertado por profesional capacitado:
- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
- Postparto inmediato hasta las 48 horas.
- Transcesárea
- Puerperio tardío a partir de la sexta semana
- En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado

- Debe ser extraído por profesional capacitado.
- Asegurarse que la usuaria haya comprendido cómo controlar que el DIU está en su lugar.

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- Mujeres con infección activa del tracto genital del tipo cervicitis aguda, mucopurulenta o vaginitis Severa. Insertar luego del tratamiento y de orientar sobre los riesgos de ITS y como se pueden prevenir o evitar.
- Si la mujer o su pareja tienen alto riesgo para ITS se debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva
- La cervicitis crónica no es contraindicación para su inserción.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 últimos meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital

Seguimiento.

Es importante que la usuaria acuda a sus controles de acuerdo al siguiente esquema:

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, de preferencia luego de la regla.
- Los controles siguientes serán cada año. Se promoverá una consulta de salud integral.

Se debe informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crean necesario.

Se debe informar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si:

- Sospecha embarazo (ausencia de menstruación).
- Sospecha tener una ITS o VIH (secreción vaginal, relaciones sexuales no protegidas o dolor en el bajo vientre asociado a fiebre).
- Presenta sangrado vaginal.

BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL (LTB)

Definición: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Mecanismo de acción: Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Tasa de falla: De 0,2 - 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas.

Características

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.

Requiere, previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuada.

- Es considerada irreversible.
- Debe ser realizada por personal médico capacitado.

- Requiere condiciones de infraestructura, equipamiento e instrumental especial, de acuerdo a los criterios establecidos en las normas.

Consideraciones para realizar el procedimiento:

- Que la usuaria solicite el método
- Que la mujer sea mayor de edad. No se recomienda realizar el procedimiento a menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo.
- Paridad satisfecha.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones obligatorias de orientación/consejería previa
- Que haya comprendido los alcances del procedimiento, haya firmado el consentimiento informado y la solicitud para la intervención
- Contar con análisis de rutina, riesgo quirúrgico y cuando proceda riesgo anestésico.
- El Bloqueo Tubárico debe efectuarse por médico/a calificado/a en el procedimiento
- El procedimiento puede realizarse cualquier día del ciclo menstrual, cuando se está razonablemente seguro que no existe un embarazo
- El procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de bioseguridad establecidas y en establecimientos con capacidad resolutive.

En los siguientes casos se recomienda orientación/consejería especial y junta médica:

- Usuaria joven (menor de 25 años).
- Usuaria sin hijos vivos
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada

- Usuarías en crisis de pareja
- Usuarías solteras o viudas
- Mujeres en el post aborto y post parto que no hayan tomado la decisión con anterioridad

Contraindicado en mujeres:

- Presionadas por el cónyuge o alguna persona
- Decisión bajo presión
- Con conflictos de índole religioso o cultural
- Con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad

Momento de la intervención:

- Dentro de las 48 horas del postparto.
- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- En el intervalo, en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe una gestación.
- Durante la cesárea.

Efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
- Ocasionalmente pueden presentarse complicaciones debidas a la anestesia o a la técnica quirúrgica

Manejo post operatorio

- Después del procedimiento la usuaria debe mantenerse en observación por lo menos 4 horas. Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer no menos de 24 horas en el punto de entrega del servicio (PES) donde se realizó la intervención.
- Prescribir analgésico

- La usuaria puede reiniciar actividades en forma progresiva luego de 2 días de reposo post cirugía, evitando labores cotidianas que signifiquen esfuerzo físico durante la primera semana.
- Las relaciones sexuales se deben evitar en la primera semana. En los casos de postaborto evitarlas por 2 semanas y en el postparto por 40 días.

Seguimiento.

Se deben realizar 2 controles posteriores a la intervención:

- El primer control a los 7 días
- El segundo control a los 30 días; Se debe instruir a la usuaria y a sus familiares para que acuda al establecimiento de salud si presenta cualquiera de los siguientes síntomas: molestias urinarias; dolor pélvico o abdominal severo; sangrado a nivel de la herida operatoria; fiebre o dolor en la herida operatoria.
- Es importante reiterar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crean necesario

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Puérpera:** mujer que se encuentra en el periodo posterior al puerperio que comprende desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, que aproximadamente ocurre a las 6 semanas (42 días). Es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción

pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad.¹³

- **Factores asociados:** El término se utiliza para denominar a los estudios que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. normalmente mediante la aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información sobre las características sociales de las púerperas, las características de las escuelas y de la experiencia educativa de los alumnos en ellas, con el fin de encontrar qué variables de tipo escolar están asociadas con los resultados.¹²
- **Método anticonceptivo:** Es la acción, instrumento y medicación que está dirigida a evitar el embarazo pudiendo ser permanentes o temporales. los métodos anticonceptivos resultan esenciales para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Algunos métodos, como los condones, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso; refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.²

CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

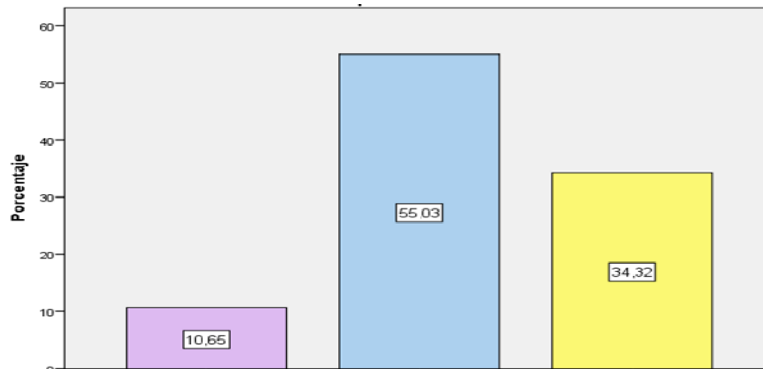
Datos personales

GRUPO ETARIO

TABLA 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-19	18	10,7
20-29	93	55,0
≥30	58	34,3
Total	169	100,0

GRÁFICO 1



Interpretación:

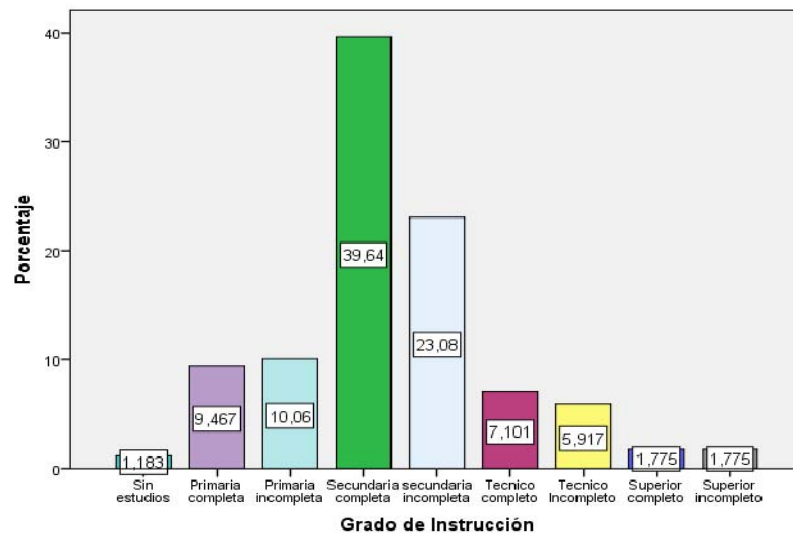
El mayor porcentaje de puérperas incluidas en el estudio pertenecían al grupo etario de 20-29 años con un 55% y el menor porcentaje: 10.6% pertenecían al grupo etario de 10 - 19 años.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA 2

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	2	1,2
Primaria completa	16	9,5
Primaria incompleta	17	10,1
Secundaria completa	67	39,6
secundaria incompleta	39	23,1
Técnico completo	12	7,1
Técnico Incompleto	10	5,9
Superior completo	3	1,8
Superior incompleto	3	1,8
Total	169	100,0

GRÁFICO 2



Interpretación:

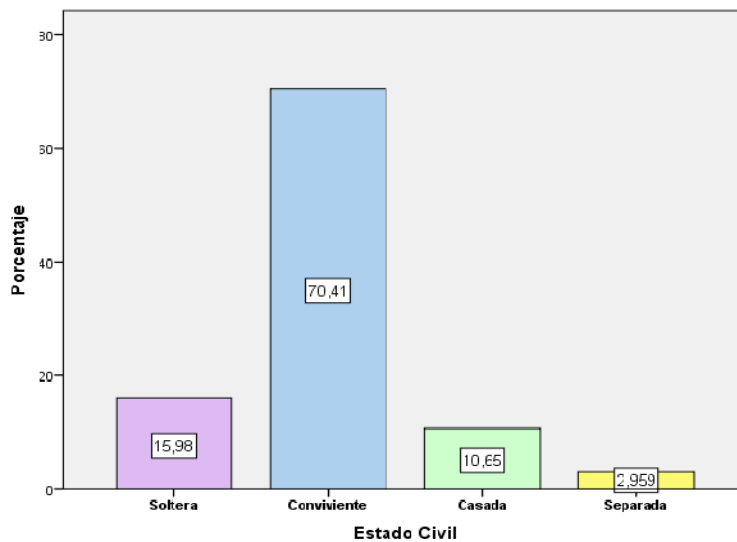
El mayor porcentaje de puérperas representado por El 39.6% contaban con secundaria completa, siendo el menor porcentaje 1.1% las puérperas sin estudios.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

TABLA 3

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	27	16,0
Conviviente	119	70,4
Casada	18	10,7
Separada	5	3,0
Total	169	100,0

GRÁFICO 3



Interpretación:

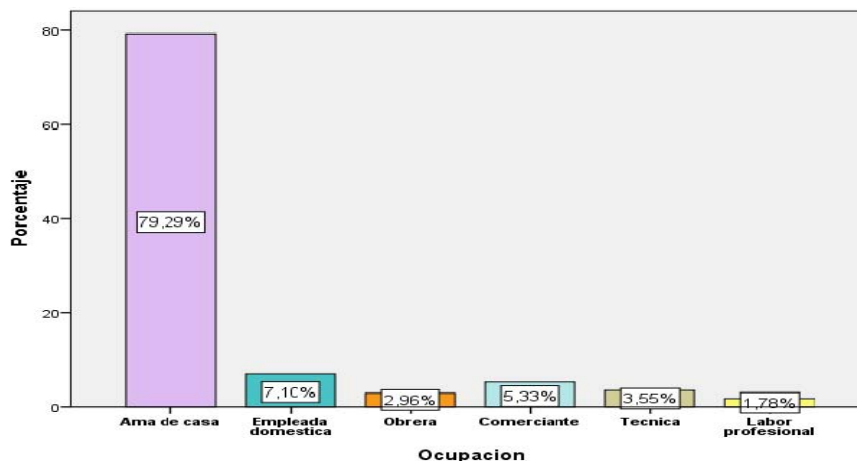
Las púerperas cuyo estado civil fue conviviente, represento el mayor porcentaje con 70.4 %, y el menor porcentaje estuvo representado por las púerperas cuyo estado civil era separada en un 3 %.

OCUPACIÓN

TABLA 4

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	134	79,3
Empleada domestica	12	7,1
Obrera	5	3,0
Comerciante	9	5,3
Técnica	6	3,6
Labor profesional	3	1,8
Total	169	100,0

GRÁFICO 4



Interpretación:

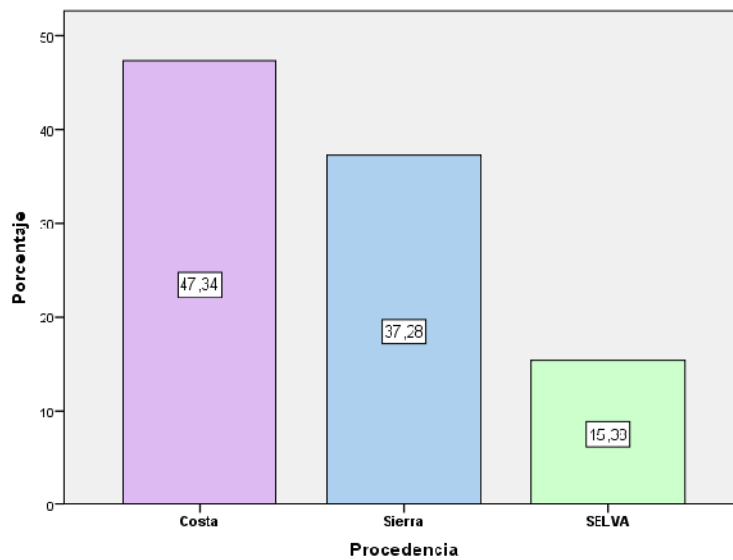
La ocupación predominante fue ser ama de casa con un porcentaje de 79.3 % y el mínimo porcentaje estuvo representado por las que realizaban labor profesional en un 1.8 %.

PROCEDENCIA

TABLA 5

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	80	47,3
Sierra	63	37,3
selva	26	15,4
Total	169	100,0

GRÁFICO 5



Interpretación:

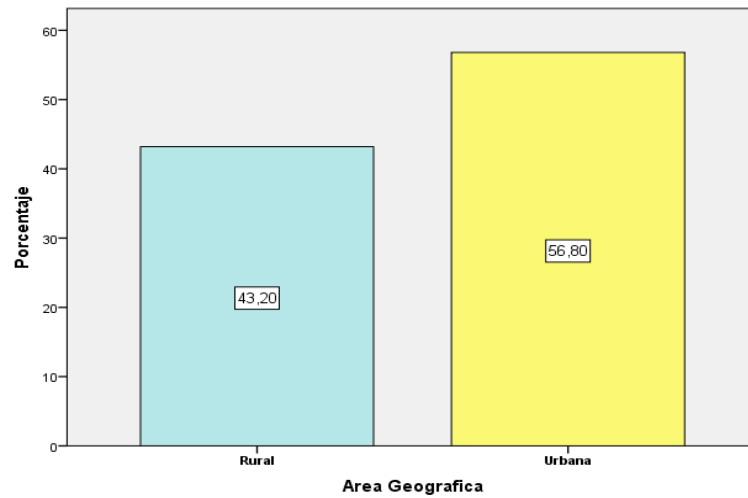
El mayor porcentaje de las púerperas señalan tener como lugar de procedencia la costa con un 47.3 %, y en menor porcentaje: 15.4 %, proceden de la selva.

ÁREA GEOGRÁFICA

TABLA 6

Área geográfica de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	73	43,2
Urbana	96	56,8
Total	169	100,0

GRÁFICO 6



Interpretación:

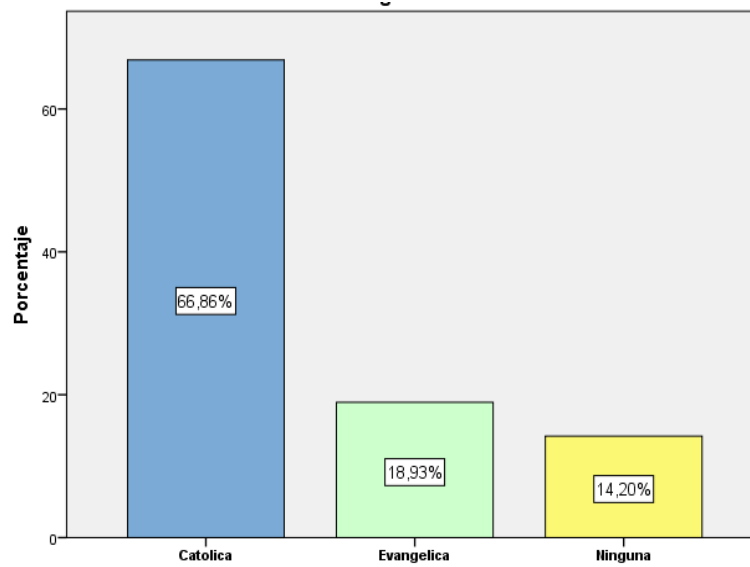
El mayor porcentaje de puerperas provienen de área urbana con un 56.8% y el 43.2% provienen de área rural.

RELIGIÓN

TABLA 7

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	113	66,9
Evangélica	32	18,9
Ninguna	24	14,2
Total	169	100,0

GRÁFICO 7



Interpretación:

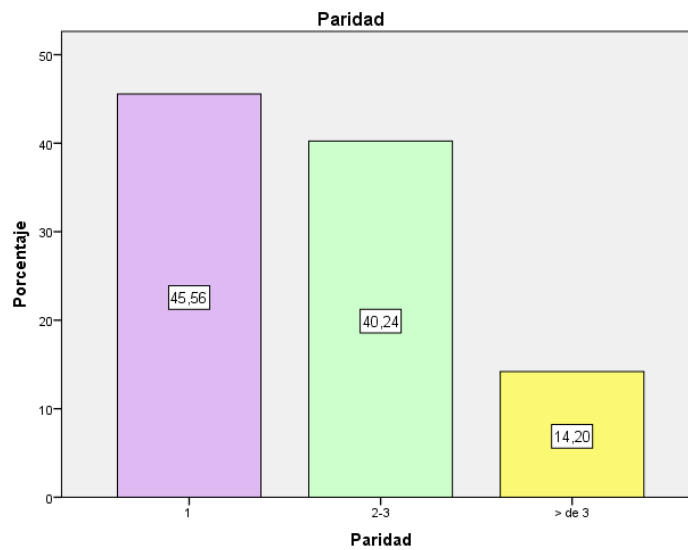
La distribución según religión fue mayor para las de religión católica con un 66.9 % y la mínima distribución estuvo dada por las que refieren no tener ninguna religión con un 14.2 %.

PARIDAD

TABLA 8

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
1	77	45,6
2-3	68	40,2
> de 3	24	14,2
Total	169	100,0

GRÁFICO 8



Interpretación:

La distribución según paridad que tiene mayor porcentaje corresponden a las mujeres que han tenido un solo parto que representa el 45.6% de la muestra.

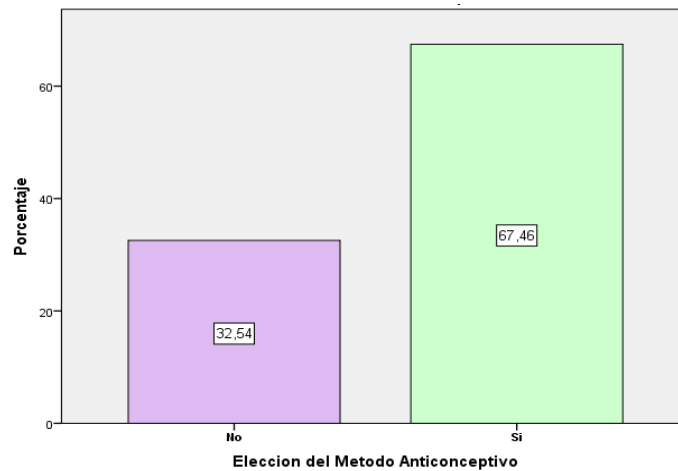
Factor personal.

ELECCION DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

TABLA 9

¿Ud. eligió el MAC?	Frecuencia	Porcentaje
No	55	32,5
Si	114	67,5
Total	169	100,0

GRÁFICO 9



Interpretación:

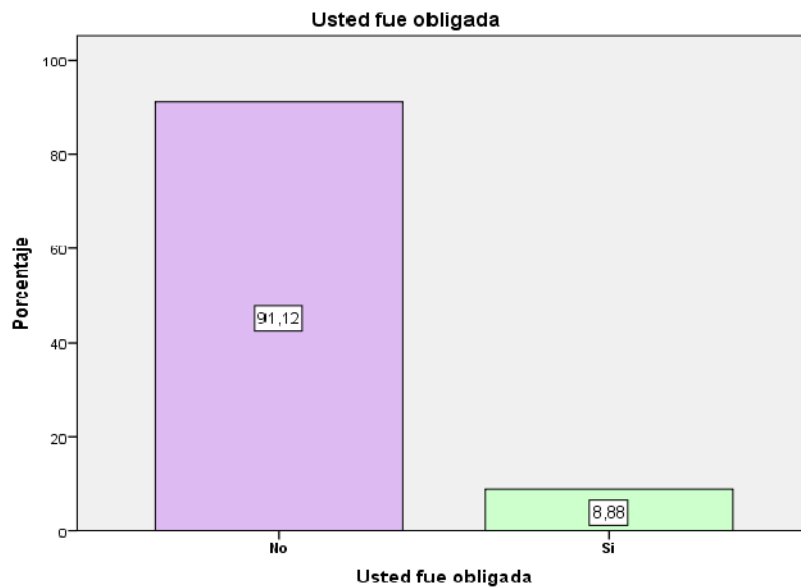
El 67.5 % señalan haber elegido ellas el método y un 32.5 % señalan no haber elegido ellas el método.

OBLIGADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD PARA USAR MAC

TABLA 10

Obligada por el profesional de salud	Frecuencia	Porcentaje
No	154	91,1
Si	15	8,9
Total	169	100,0

GRÁFICO 10



Interpretación:

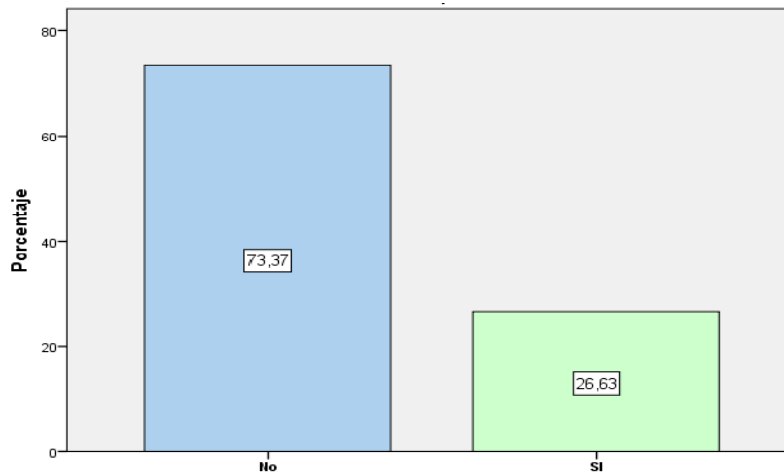
El 91.1 % señala no haber sido obligada a escoger un método, mientras el 8.9% refieren haber sido obligadas a la elección del método anticonceptivo.

PROBLEMA AL USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

TABLA 11

Problema con MAC	Frecuencia	Porcentaje
No	124	73,4
SI	45	26,6
Total	169	100,0

GRÁFICO 11



Interpretación:

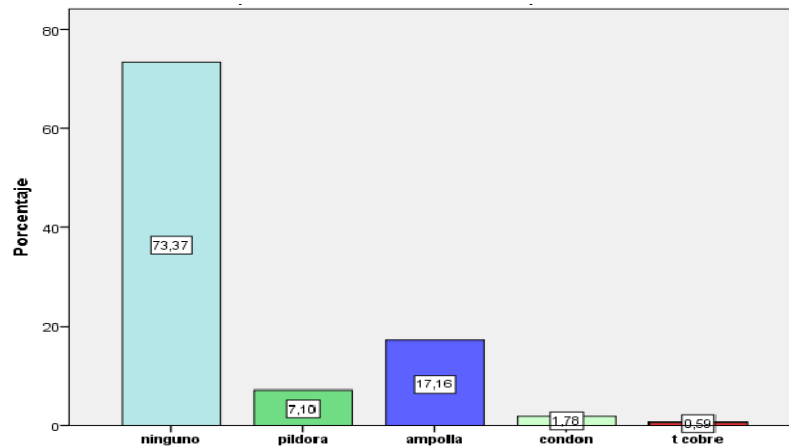
Las puérperas que señalan haber tenido mala experiencia con un método anticonceptivo representa el 26.6% y el 73.4% refieren no haber tenido mala experiencia con un método anticonceptivo.

¿QUÉ MÉTODO?

TABLA 12

Método que le causo algún problema	Frecuencia	Porcentaje
ninguno	124	73,4
Píldora	12	7,1
ampolla	29	17,2
condón	3	1,8
t cobre	1	0,6
Total	169	100,0

GRÁFICO 12



Interpretación:

El método con el que más puérperas habían tenido mala experiencia fue la ampollas que representa un 17.1%

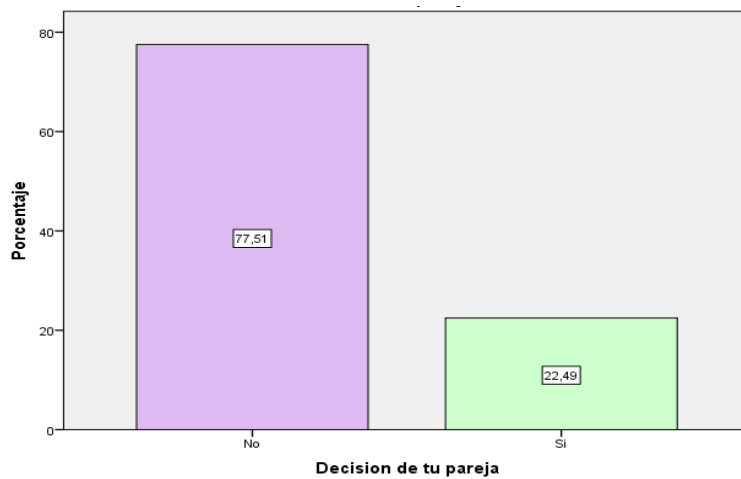
Factor familiar

DECISIÓN DE TU PAREJA

TABLA 13

Método es decisión de tu pareja	Frecuencia	Porcentaje
No	131	77,5
Si	38	22,5
Total	169	100,0

GRÁFICO 13



Interpretación:

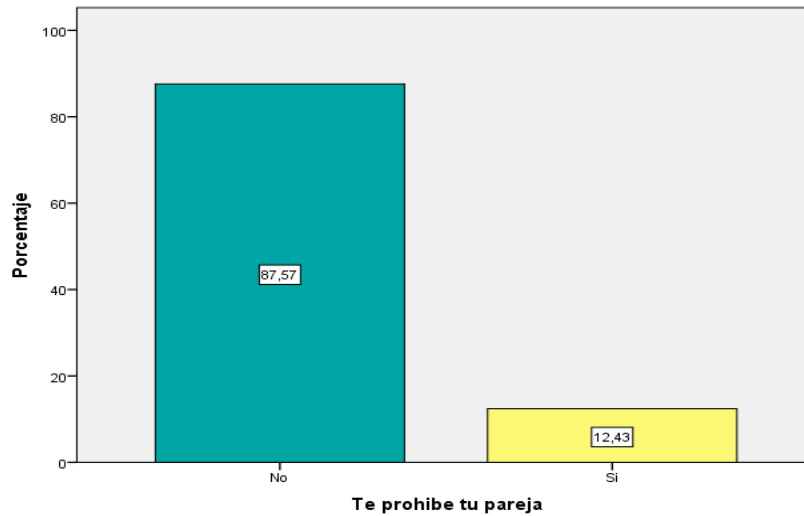
El 77.5 %de la puérperas refieren que no es decisión de su pareja de la pareja para elegir un método anticonceptivo; y el 22.5% refiere que si es decisión de la pareja para usar un método anticonceptivo.

PROHÍBIR USAR ANTICONCEPTIVOS

TABLA 14

¿Tu pareja prohíbe usar métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
No	148	87,6
Si	21	12,4
Total	169	100,0

GRÁFICO 14



Interpretación:

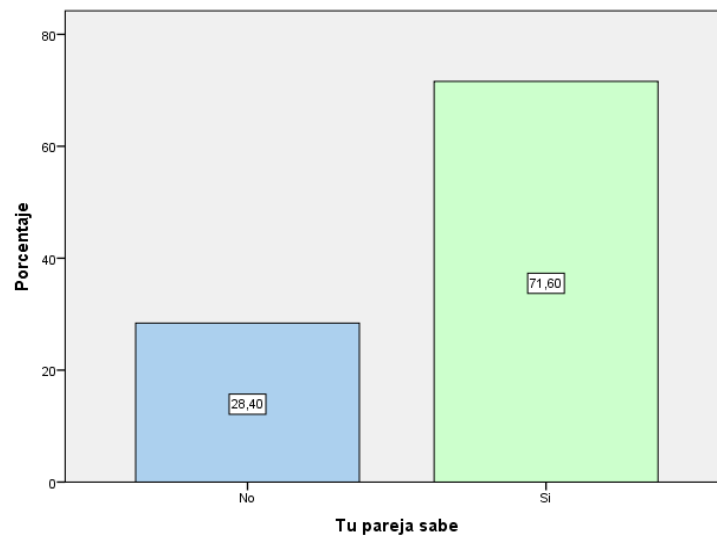
El 87.6% su pareja no le prohíbe el uso de un método anticonceptivo, mientras el 12.4 % refieren que su pareja le prohíbe el uso de un método anticonceptivo

TU PAREJA ESTA ENTERADO

CUADRO 15

¿Tu pareja sabe que te cuidas?	Frecuencia	Porcentaje
No	48	28,4
Si	121	71,6
Total	169	100,0

GRÁFICO 15



Interpretación:

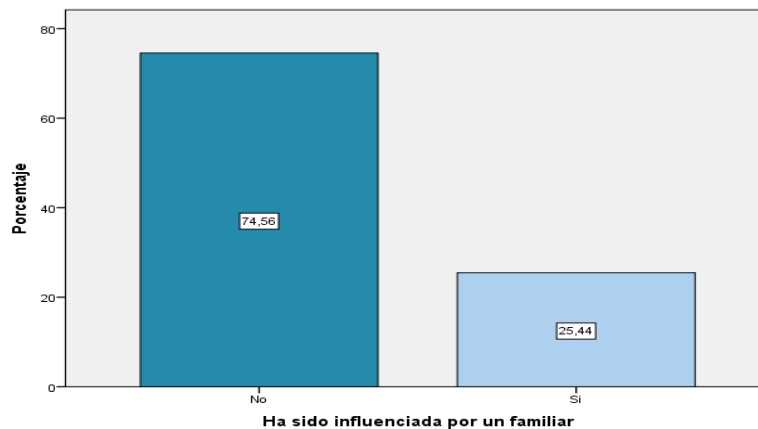
El 71.6% de las puérperas refieren que su pareja si sabe que se cuida. Mientras el 28.4% refieren que no sabe que se cuida.

INFLUENCIA POR UN FAMILIAR

CUADRO 16

¿Has sido influenciado por un familiar?		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	126	74,6
	Si	43	25,4
	Total	169	100,0

GRÁFICO 16



Interpretación:

El 74.6% no ha sido influenciada por un familiar el uso de un método anticonceptivo, mientras que 25.4% ha sido influenciada por la familia.

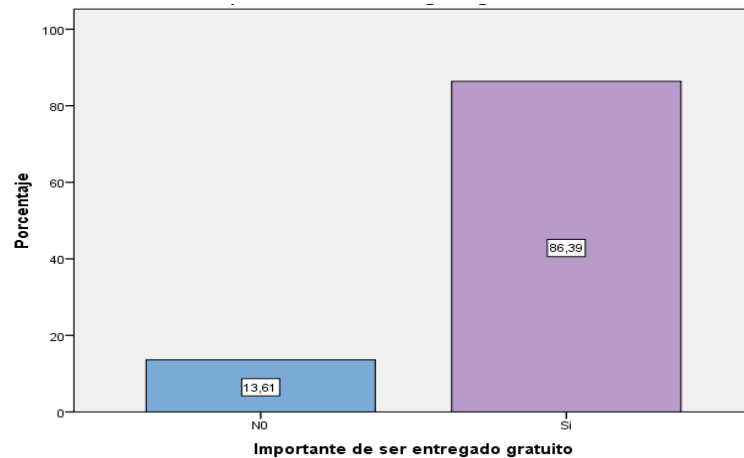
Factor social

EL MÉTODO GRATUITO

TABLA 17

¿Es importante ser entregado el método de forma gratuita?	Frecuencia	Porcentaje
NO	23	13,6
Si	146	86,4
Válidos Total	169	100,0

GRÁFICO 17



Interpretación:

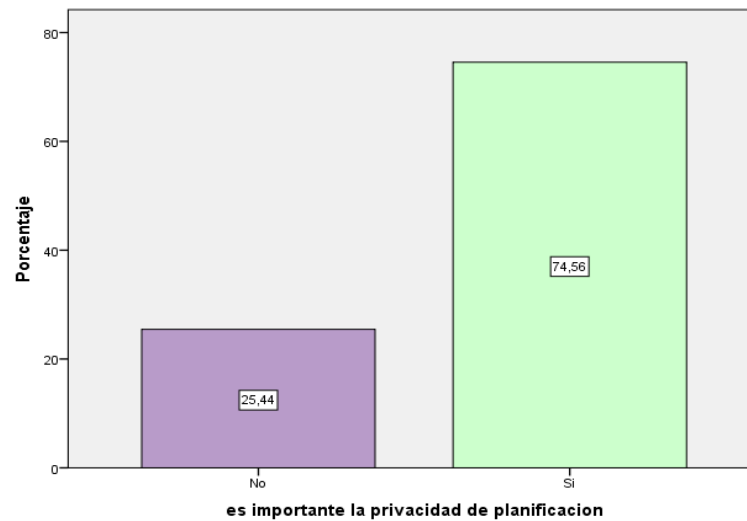
El 86.4% de las puérperas le es importante ser entregado gratuito el método, y 13.6% no le es importante que el método sea entregado gratuitamente.

LA PRIVACIDAD EN SU ATENCIÓN

TABLA 18

¿Es importante la privacidad?	Frecuencia	Porcentaje
No	43	25,4
Si	126	74,6
Total	169	100,0

GRÁFICO 18



Interpretación:

El 74.5% si es importante que tengan privacidad en su atención, mientras el 25.4% no le es importante que tengan privacidad en su atención.

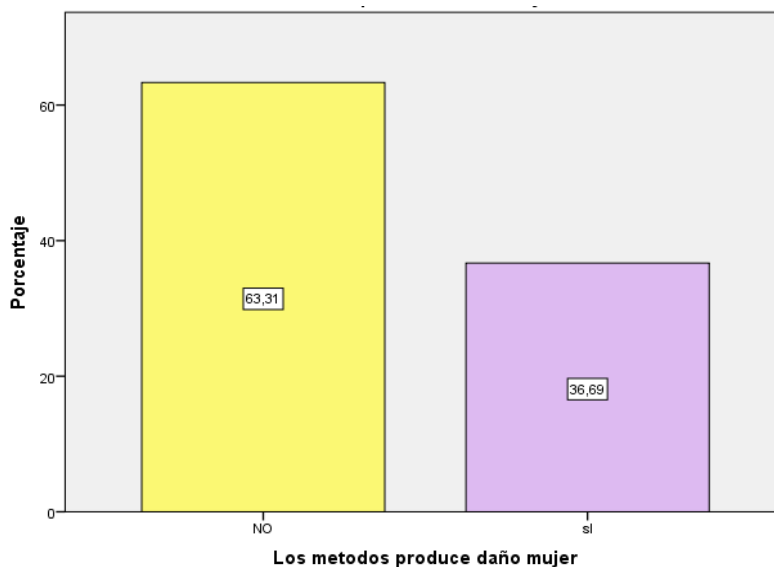
Factor cultural

DAÑO A LA MUJER

TABLA 19

¿Los métodos producen daño a la mujer?	Frecuencia	Porcentaje
NO	107	63,3
SI	62	36,7
Total	169	100,0

GRÁFICO 19



Interpretación:

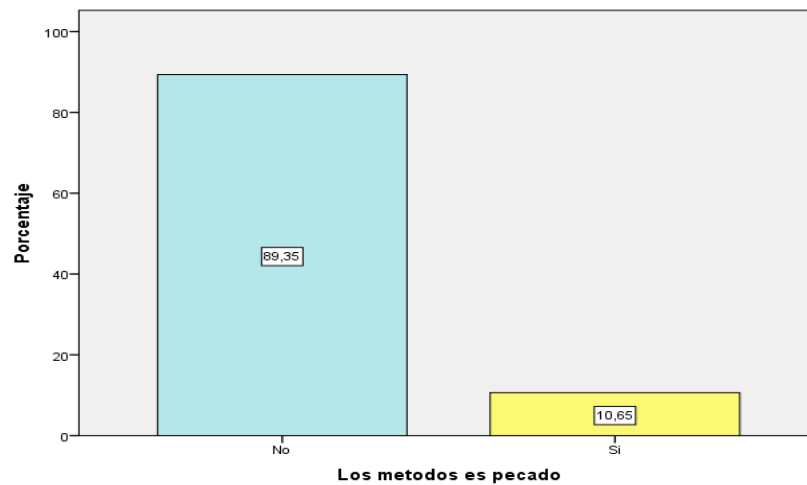
El 63.3% de las puérperas si cree que los métodos anticonceptivos no hacen daño a la mujer. Mientras el 36.7% si creen que los métodos anticonceptivos hacen daño.

PECADO

TABLA 20

¿Los métodos son pecados?	Frecuencia	Porcentaje
No	151	89,3
Si	18	10,7
Total	169	100,0

GRÁFICO 20



Interpretación:

El 89.3% refieren que los métodos anticonceptivos no son pecado, mientras el 10.7% refiere que si es pecado usar un método anticonceptivo.

INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En esta parte de la investigación se da respuesta a la interrogante planteada en cuanto, a determinar cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho. Para tal propósito se analizó los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicado mediante el análisis de frecuencias plasmado en tablas y gráficos y además la aplicación de un modelo de regresión logística múltiple para identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico EXCEL y SPSS 21. Y a continuación se presenta los resultados obtenidos: Se codificaron las variables y las dimensiones de la siguiente manera:

Factor asociado al uso de métodos anticonceptivos = FAUMA

Factor personal asociado al uso de métodos anticonceptivos = FPAUMA

Factor familiar asociado al uso de métodos anticonceptivos = FFAUMA

Factor social asociado al uso de métodos anticonceptivos = FSAUMA

Factor cultural asociado al uso de métodos anticonceptivos = FCAUMA

El resumen de procesamiento de casos es el siguiente

	N	%
Casos Válido	169	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	169	100,0

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

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	Decisión
FPAUMA1. ¿Usted eligió el método?	,67	,470	SI
FPAUMA2. ¿Usted fue obligada por el profesional de salud a usar un método anticonceptivo?	,09	,285	NO
FPAUMA3. ¿Ha tenido anteriormente alguna mala experiencia con algún método anticonceptivo	,27	,443	NO
FFAUMA1. ¿La elección de tu método anticonceptivo fue por decisión de tu pareja?	,22	,419	NO
FFAUMA2. ¿Su pareja le prohíbe el uso de anticonceptivos?	,12	,331	NO
FFAUMA3. ¿Su pareja sabe que se cuida?	,72	,452	SI
FFAUMA4. ¿Has sido influenciada por algún miembro de tu familia para usar el método anticonceptivo?	,25	,437	NO
FSAUMA1. ¿Es importante para usted que los métodos anticonceptivos sean entregados gratuitamente?	,86	,344	SI
FSAUMA2. ¿Tienes dificultades para ser atendida en el servicio de planificación familiar?	,28	,452	NO
FSAUMA3. ¿Es importante para usted la privacidad en su atención de planificación familiar?	,75	,437	SI
FCAUMA1. ¿Los métodos anticonceptivos producen daño en la mujer?	,37	,483	NO
FCAUMA2. ¿La utilización de los métodos anticonceptivos es pecado?	,11	,309	NO

Se realizó un análisis de las estadísticas de elemento por elemento, con la finalidad de describir y/o caracterizar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, encontrándose lo siguiente:

- Del factor personal, el factor que se asoció al uso de un método anticonceptivo es que la mujer eligió un método anticonceptivo voluntariamente.
- Del factor familiar, el factor que se asoció al uso de un método anticonceptivo es que la pareja sabe que la mujer se cuida.
- Del factor social, el factor que se asoció al uso de un método anticonceptivo es de ser entregado en forma gratuita, y la privacidad en su atención.
- Del factor cultural, el factor no se asoció al uso de un método anticonceptivo.

DISCUSIÓN

La finalidad de elaborar este trabajo es para determinar los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas; pues se logró corroborar que hay personas que desconocen sus derechos y tampoco son orientados en forma adecuada sobre lo relacionado a planificación familiar.

Respecto a la prohibición de los métodos anticonceptivos se encontró que un 21 % la pareja prohíbe y Mendoza Z. (2014); en su estudio realizado en México un 84.3% de las encuestadas evidencian que el marido tiene derecho de prohibir el uso de un método anticonceptivo.

En el presente estudio se encontró que el 10.7 % de las encuestadas consideran que el uso un método anticonceptivo es pecado, detallando que se encontró un 66.9 % de religión católica, siendo el grupo restante de otra religión, comparado con Mafla P. y Yama C. (2014) un 61.5 % la religión impide el uso de métodos anticonceptivos.

En el presente estudio se encontró que el 71.6 % de las encuestadas consideran que la pareja sabe que se cuida, siendo esto muy contradictorio relacionado a la investigación de Bazán R. y Villanueva M. (2005) siendo la comunicación inadecuada con la pareja sobre el uso de un método anticonceptivo con un 57.7 %.

CONCLUSIONES

Luego de la realización de las encuestas, se observó que existen factores asociados al uso de un método anticonceptivo, las cuales fueron:

- Los factores que se asociaron al uso de un método anticonceptivo son: el factor personal, factor familiar y el factor social; y no está asociado el factor cultural
- Del factor personal, el factor que se asoció al uso de un método anticonceptivo es que la mujer eligió un método anticonceptivo voluntariamente. Siendo esto un 67.5%.
- Del factor familiar, el factor que se asoció al uso de un método anticonceptivo es que la pareja sabe que la mujer se cuida. siendo esto un 71.6%
- Del factor social, el factor que se asoció al uso de un método anticonceptivo es de ser entregado en forma gratuita, y la privacidad en su atención. siendo esto un 86.4% y 74.6% respectivamente
- Del factor cultural, el factor no se asoció al uso de un método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

- Debería el personal de salud orientar a las mujeres en edad fértil para que así, ellas, sepan que método es el más efectivo e indicando las contraindicaciones que pueden tener, teniendo en cuenta su estado actual sea crítica o no de la puérpera.
- Brindar orientación necesaria a la pareja y hacer partícipe de la relación, lo cual es el factor más asociado al uso de un método anticonceptivo en puérperas, Teniendo en cuenta que la pareja juega un papel muy importante en la relación a pesar de los problemas socioculturales sobre planificación familiar.
- Debería el estado distribuir más variedad de métodos anticonceptivos de forma gratuita, sean estas de diferentes presentaciones y así llegar a la competitividad de los otros países que son líderes en planificación familiar, donde las parejas puedan cuidarse proyectándose a un mejor futuro.
- Realizar capacitaciones a las matronas que son las que mayormente atienden a las mujeres en edad fértil o las parejas pues se encuentran en zonas muy alejadas con poco acceso a los métodos anticonceptivos con el fin de eliminar algunas creencias erróneas, donde ellas podrán distribuir esta información por diferentes regiones de nuestro país.

FUENTES DE INFORMACION

- 1.) Minsa.gob.pe: Conociendo los métodos anticonceptivos [internet]. Lima: Minsa; 2014 [citado 15 marzo 2015]. disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>.
- 2.) Centro de prensa de la OMS: planificación familiar [internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 18 marzo 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- 3.) Culwell KL, Curtis KM, Gaffield ME, Kapp N, Nanda K, Paulen M. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. rue du Commerce. 2009; 141 (1) 8-9.
- 4.) Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (2):124-132.
- 5.) Casanova J. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva. [tesis licenciatura]. Loja: universidad nacional de Loja; 2012

- 6.) Mafla PD, Yamá CA. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza. [tesis licenciatura]. Tulcan: universidad politécnica estatal del Carchi; 2014.

- 7.) Mendoza BF. factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. [tesis licenciatura]. Querétaro: universidad autónoma de Querétaro; 2013.

- 8.) Romero GG, Soria SO, Ponce AL. Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. Ginecología y Obstetricia de México. 2009; 77 (11):1-3.

- 9.) Llerena EG. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años. [tesis doctoral]. Ambato: Universidad Técnica De Ambato; 2014.

- 10.) Sánchez MS. Poder de decisión y autonomía de la mujer en el uso de métodos de planificación familiar. [tesis magisterial]. Querétaro: universidad autónoma de Querétaro; 2014.

- 11.) Bazán R, Villanueva M, relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en las adolescentes atendidas en el instituto materno perinatal. [tesis licenciatura]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; 2005.

- 12.) Gamarra TP, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco Santa Anita. *The Biologist*.2009; 8(1): 54-72.

- 13.) Alegre PY, Bolarte CN, Cabrera RS, Carrasco GF, Del Carpio AL, Guevara RE, Gutiérrez RM. Guías nacionales en salud sexual y reproductiva. Lima: GRAFICA ÑAÑEZ S.A; 2004.

- 14.) Hernández GAI. Nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal familiar. [tesis doctoral]. Xalapa: Hospital Regional Xalapa; 2012.

- 15.) Pio GI, Ramiro M, Nina Z. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima: erre&erre artes gráficas. 2011.

- 16.) Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2007) Fundamentos de metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015.

Problema	Objetivo	Operacionalización		Método
		Variable	Indicadores	
<p>¿Cuáles son los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores personales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas. • Identificar los factores familiares asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas. • Identificar los factores sociales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas. • Identificar los factores culturales asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas. 	<p>Factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Procedencia • Religión • Paridad <p>Factor personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elegibilidad • Obligación • Antecedente de uso <p>Factor familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pareja ✓ familia <p>Factor social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MAC gratuito ✓ Servicio de planificación familiar ✓ Privacidad <p>Factor cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dañan a la mujer ✓ Pecado 	<p>Tipo de Investigación Esta investigación es descriptiva porque se describió progresivamente el problema, prospectiva porque se realizó en un solo momento el problema. De corte transversal porque se centra en analizar la incidencia entre las variables en un momento dado.</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo, porque se describió los fenómenos en una circunstancia temporal determinada.</p> <p>Método Cuantitativo por que se vale de los números para examinar los datos. Se realizó en un lapso de tiempo corto.</p> <p>Muestra la muestra es de 169 puérperas que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Encuesta dirigida a las mujeres del área de puerperio del servicio de bajo riesgo
obstétrico del Hospital San Juan De Lurigancho año 2015**

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de un método anticonceptivo en púerperas del Hospital San Juan de Lurigancho.

Por favor responda con la mayor veracidad posible ya que los datos obtenidos serán confidenciales, lea detenidamente las preguntas y elija una sola respuesta. Marque con una X la respuesta que usted considere correcta o complete en el cuadro en blanco.

N°

I. Factor personal:

Edad 12-17 18-29 30- a más

1.1. Grado de instrucción:

- a. Sin Estudios
- b. Primaria completa
- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Técnico completo
- g. Técnico incompleto
- h. Superior completo
- i. Superior incompleto

1.2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Viuda
- e) Separada

1.3. Ocupación:

- a) Ama De Casa
- b) Empleada Domestica
- c) Obrera
- d) Comerciante

- e) Técnica
- f) Labor Profesional

1.4. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

1.5. ¿a qué área geográfica pertenece usted?

- a) Rural
- b) Urbana

1.6. Religión:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Ninguna

1.7. Paridad (N° de hijos)

- a) 1
- b) 2-3
- c) > de 3

1.8. ¿Usted eligió el método anticonceptivo?

Si no

1.9. ¿Usted fue obligada por el profesional de salud a usar un método anticonceptivo determinado?

Si no

1.10. ¿Ha tenido anteriormente alguna mala experiencia con algún método anticonceptivo?

Si no

Si la respuesta es afirmativa Cual fue

II. Factores familiares:

- 2.1. ¿La elección de tu método anticonceptivo fue por decisión de tu pareja?
Si no
- 2.2. ¿Su pareja le prohíbe el uso de anticonceptivos?
Si no
- 2.3. ¿Su pareja sabe que se cuida?
Si no
- 2.4. ¿Has sido influenciada por algún miembro de tu familia para usar el método anticonceptivo?
Si no

III. Factores sociales:

- 3.1. ¿Es importante para usted que los métodos anticonceptivos sean entregados gratuitamente?
Si no
- 3.2. ¿Usualmente tienes dificultades para ser atendida en el servicio de planificación familiar?
Si no
- 3.3. ¿Es importante para usted la privacidad en su atención de planificación familiar?
Si no

IV. factores culturales:

- 4.1. ¿los métodos anticonceptivos producen daño en la mujer?
Si no
- 4.2. ¿La utilización de los métodos anticonceptivos es pecado?
Si no