



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

TESIS

**BARRERAS PARA LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: ALGUIAR QUISPE SHEILA BERSABE

ASESOR: Mg. OTAROLA DE LA TORRE RUTH

LIMA - PERÚ

ABRIL, 2018

Dedicatoria:

A mis padres por ser los motores que me impulsan a seguir día a día y por todo el apoyo incondicional que me brindan.

A mis hermanas, por su comprensión, el estímulo constante, además de ser parte fundamental en mi vida.

Agradecimiento

A la Magister Ruth Otarola asesora de tesis por la paciencia, disponibilidad que mostró en todo momento y saber guiarme por todo el proceso de la investigación.

Mi agradecimiento al Jefe del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho por haber autorizado el consentimiento y así llevar a cabo la investigación.

A mis amigos por todo el aporte, el apoyo y los consejos que me brindan desde siempre.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de Determinar las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2017.

Material y métodos. El diseño de estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fue de 448 puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en el mes de octubre del 2017, donde la muestra fue de 155 puérperas, esta información se obtuvo mediante los criterios de inclusión y exclusión, aplicándose un cuestionario para las entrevistadas.

Resultados. El 60% de las puérperas entrevistadas se encuentran entre 26 a 45 años, el 72.90% con nivel de instrucción secundaria, el 79.35% se encuentra conviviendo, el 80.65% es ama de casa, el 50.97% reside en un asentamiento humano, en su mayoría (35.48%) tienen dos hijos, y el periodo intergenésico menores a dos años es de 18.69%, el 96.13% de puérperas rechaza por temor a los efectos secundarios, la influencia de la pareja se da en un 65.16% de los cuales el 15.84% no acepta el uso métodos por temor de daños a la salud, el 34.19% no tienen comunicación en la familia sobre métodos, el 81.29% no uso un método anticonceptivo previo, la influencia del círculo social fue en un 90.97%, el 10.32% no acepta un método por la religión, el 82.58% cree que los métodos tienen efectos dañinos para la salud, el 27.1% considera que vivimos en una sociedad donde el hombre tiene el poder y control. La información sobre métodos anticonceptivos recibida en la gestación fue 62.58% y en el puerperio en un 99.35%, el 54.84% de puérperas respondieron que la orientación no fue adecuada, por el tiempo empleado (75.29%) y el 16.77% de puérperas sienten presión a usar un método anticonceptivo por parte del profesional de salud.

Conclusión: Luego de finalizar la investigación, se logró determinar las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas, que aún persisten como las creencias que se transmiten desde épocas antiguas, imposibilitando el uso de los métodos anticonceptivos que les permitan estar seguras y protegidas por un periodo de tiempo en el cual ella y la pareja decidan por su futuro.

Palabras Clave. Barreras, Métodos anticonceptivos, puérperas.

ABSTRACT

The present study was proposed with the objective of determining the barriers for the choice of a contraceptive method in puerperal women of the Hospital of San Juan de Lurigancho in the year 2017.

Material and methods: The study design was descriptive, prospective cross-sectional. The study population was 448 puerperal women treated at the San Juan de Lurigancho hospital in October 2017, where the sample was 155 puerperal women, this information was obtained through the inclusion and exclusion criteria, applying a questionnaire to the interviewees.

Results: 60% of the puerperal women interviewed are between 26 and 45 years old, 72.90% with a secondary level of education, 79.35% are living together, 80.65% are housewives, 50.97% reside in a human settlement, in their Most (35.48%) have two children, and the intergenic period less than two years is 18.69%, 96.13% of puerperal women rejected due to fear of side effects, the influence of the couple is 65.16% of which the 15.84% do not accept the use of methods for fear of damage to health, 34.19% have no communication in the family about methods, 81.29% do not use a previous method of contraception, the influence of the social circle was 90.97%, 10.32 % does not accept a method by religion, 82.58% believe that the methods have harmful effects on health, 27.1% consider that we live in a society where man has power and control. The information on contraceptive methods received in pregnancy was 62.58% and in the puerperium in 99.35%, 54.84% of puerperal women responded that the orientation was not adequate, for the time spent (75.29%) and 16.77% of puerperal women feel pressure to use a contraceptive method by the health professional.

Conclusion: After completing the investigation, it was possible to determine the barriers to the choice of a contraceptive method in puerperal women, who still persist as beliefs that are transmitted from ancient times, making it impossible to use contraceptive methods that allow them to be safe and protected for a period of time in which she and the couple decide for their future.

Keywords. Barriers, Contraceptive methods, puerperal

ÍNDICE

CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESÚMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	13
1.3 Formulación del Problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Hipótesis	14
1.5.1 Hipótesis general	14
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	14
1.6 Diseño de la Investigación	16
1.6.1 Tipo de investigación	16
1.6.2 Nivel de investigación	16
1.6.3 Método	16
1.7 Población y Muestra	16
1.7.1 Población	16
1.7.2 Muestra	17

1.8 Técnicas e Instrumentos	17
1.8.1 Técnicas	17
1.8.2 Instrumentos	18
1.9 Justificación de la investigación	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	22
2.1.1 Antecedentes	22
2.1.2 Bases Teóricas	28
2.1.3 Definición de Términos Básicos	44
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Presentación de Resultados	46
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados	73
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	78
4.2 Recomendaciones	80
FUENTES DE INFORMACIÓN	82
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	88
Consentimiento Informado para adultos	89
Consentimiento Informado para adolescentes	90
Instrumento de recolección de datos	91
Juicio de expertos	95
Autorización Institucional	100

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos en el puerperio son herramienta importante en la salud sexual y reproductiva de la mujer y el varón, métodos que son usados en los primeros días posteriores después del parto, permitiéndoles a ellos planificar su familia y su futuro, evitando embarazos no deseados, disminuyendo el número de hijos, o planificando un nuevo embarazo con el intervalo de tiempo adecuado, así poder brindarles mejor calidad de vida.

Perú es un país con mayor población juvenil y adolescente, es decir con mayor población en edad fértil, las familias numerosas en los cuales hay hijos con periodos intergenésicos cortos, donde un gran porcentaje de la población de puérperas encuentran barreras para no optar por un método, a pesar de tener al alcance todas las facilidades para la elección de un método y ser dadas de alta con un método seguro, eficaz que permita espaciar el intervalo a un nuevo embarazo u optar por un método definitivo.

Pudiendo acarrear problemas de salud que ponen en riesgo la vida de la mujer y de los niños, además problemas sociales como la pobreza, menor nivel educativo, etc. Son algunas consecuencias de no planificar responsablemente.

Por lo tanto surge la necesidad de realizar este proyecto para determinar las barreras para la no elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el presente año en el distrito San Juan de Lurigancho, Lima. Siendo de gran importancia porque muestra las barreras que existen en nuestra sociedad que obstaculizan la elección de una amplia gama de métodos anticonceptivos que son ofertados en la institución en el servicio de hospitalización, barreras que disminuyen las posibilidades y oportunidades de lograr un bienestar en la familia, pudiendo mejorar el desarrollo del país. Además facilita evidenciar cuales son las barreras que imposibilitan el uso de los métodos en esta etapa muy importante y de esta manera el profesional de salud pueda continuar trabajando en eliminar los temores y brechas que se presentan al momento de la atención.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Los embarazos no planificados o no deseados a nivel mundial son problemas que se ven con mucha frecuencia, si bien es cierto ha ido disminuyendo con el tiempo pero aún se muestran tasas altas, tanto en países desarrollados como en los sub desarrollados. En los países de desarrollo unos 214 millones de mujeres aproximadamente tienen deseos de postergar o detener los embarazos y no usan ningún método anticonceptivo, siendo de mayor porcentaje la población adolescente.¹

Planificación familiar es una estrategia que busca disminuir los embarazos no planificados, que muchas veces terminan en un aborto trayendo consecuencias graves para la mujer; llevando a la familia a no poder brindar lo necesario para el desarrollo de sus hijos. Así mismo limita el número de hijos, espacia el tiempo entre uno y otro embarazo, ya que el periodo intergenésico corto acarrea una serie de consecuencias tanto para la madre como para el niño.²

Hablar de métodos anticonceptivos no es hablar de un concepto moderno o recién utilizado en la actualidad, ya que se ha usado a través de los años e incluso antes de que iniciara la civilización. La planificación familiar siempre

se ha practicado ampliamente, incluso en sociedades en las cuales eran dominadas por códigos sociales, políticos, religiosos y culturales.³

En los años sesenta, con la aprobación de la píldora anticonceptiva se marca un hito en la sexualidad femenina, porque desde entonces ella puede separar la reproducción del placer. Los métodos anticonceptivos hormonales le proporcionan anticoncepción segura y efectiva a millones de usuarias.^{2, 4}

En Asia y América latina el uso de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando a diferencia de África Subsahariana. Desde 1990 al 2015 a nivel mundial el uso de estos se ha incrementado en 3.4%, en África incremento a 28.5% de un 23.6%; Asia pasó de 60,9% a 61.8%; mientras que América latina permanece con 66,7%.¹

El Banco mundial, muestra el indicador de la necesidad insatisfecha de anticonceptivos en mujeres casadas y dentro del rango de edad de 15 a 49 años a nivel mundial donde aún existe porcentajes altos como en países como Haití con 35%, Guinea occidental con 34%, Ghana con 30%, África Subhariana 25%, EE. UU 8%, entre los años 2008 al 2016.⁵

Según la encuesta demográfica y de salud familiar 2014 realizada en el Perú refiere que el 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen u oyeron sobre los métodos de planificación familiar siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres a las cuales se le aplicó la encuesta y se ve un incremento en un 0,4 y 0,6 % respectivamente desde el año 2009. En el 2014, el 74,6% de las mujeres unidas usaban un método anticonceptivo, en cuanto a la intención de uso en mujeres que se encontraban unidas fue de 62,3% y un 36,2% no tenía intenciones de usar un método; observándose que el 46,8% de mujeres que tienen de cuatro a más hijos no tenían intenciones de uso en el futuro, a diferencia de las mujeres que tienen de uno a tres hijos, siendo 64,5% de ellas quienes si tenían la disposición de uso. Así mismo refiere que aún el 26,8% de mujeres unidas, es decir con pareja no usa ningún método de planificación familiar.⁶

América latina y el Caribe es la tercera región con mayor tasa de fertilidad adolescente en el mundo, siendo África Subhariana y el sur de Asia quienes la superan, estudios demuestran que es común repetir los embarazos en adolescentes, casi el 17% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en los Estados Unidos son nacimientos de repetición, y el 42% de las madres adolescentes, en un estudio realizado en Texas experimentaron un nuevo embarazo en 24 meses siendo la mayoría segundo parto, no solo la población adolescente es afectada de embarazos no planificados sino lo mismo sucede en usuarias que utilizaron un método anticonceptivo y por falta de continuidad o por un uso inadecuado de éstos terminaron en un embarazo no planificado.^{7, 8}

En el Perú la tasa de fecundidad en el periodo 2011-2014 se encontró en 2.5 hijos por mujer; siendo el área rural el de mayor porcentaje con un 3.3, fue 43.5% más que al área urbana que se encuentra con un 2.3 hijos por mujer. La fecundidad por edad en promedio fue entre el rango de 20 a 29 años de edad.⁶

Los embarazos que se repiten con menores intervalos son comunes en casi todos los países. El puerperio es una etapa muy importante para la educación de las mujeres en planificación familiar, por lo general las mujeres después del parto no desean volver a quedar embarazada, con un periodo de tiempo menor al embarazo anterior, sin embargo siguen confiando en métodos anticonceptivos con altas tasas de fracaso como el uso típico de la abstinencia, método del ritmo, etc. Por lo tanto cabe decir que es la etapa donde existe la necesidad de elegir un método anticonceptivo eficaz, seguro y de larga duración, para que la persona y la pareja logre espaciar adecuadamente los embarazos. Según la Organización mundial de la Salud se puede prevenir 30% de la mortalidad materna y el 10% de la mortalidad infantil, si los embarazos entre uno y otro tendrían un intervalo de tiempo mayor a un año o más. Es por ello que planificación posparto y el uso de métodos anticonceptivos en esta etapa son una herramienta importante, sin embargo las puérperas aun no recurren al uso de ellos por múltiples

pretextos como barreras personales, sociales e institucionales que hacen que las mujeres rechacen un método en esta etapa. Un estudio realizado en Malawi África en el año 2016 encontró que el periodo de la abstinencia de las puérperas ha ido disminuyendo por el temor y la preocupación de que la pareja se aleje o se aparte, reanudando sus actividades sexuales tempranamente, estimando que la duración media de abstinencia después del parto es 4.6 meses en Malawi en general, y el intervalo de nacimientos es de 37 meses, y se estima que el 11% de los nacimientos que se han producido han sido en menos de 24 meses después del nacimiento anterior.⁹

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2013, en África Subhariana una de cuatro mujeres que desea limitar o espaciar el número de hijos no utiliza un método anticonceptivo, ya sea por falta de conocimientos o por la falta de accesibilidad a ellos.¹⁰

Un estudio realizado en México mediante la encuesta Nacional de Salud y Nutrición muestra que el 43% de puérperas no reciben ningún método anticonceptivo antes de ser dadas de altas en el año 2016. Así mismo se realizó un estudio en el hospital Center de Washington DC. Donde se encontró que las adolescentes que dejaban el hospital después del parto sin elegir un método anticonceptivo eran 1.4% más propensas a repetir un embarazo, en comparación con los que comenzó con el uso de un método anticonceptivo inmediatamente después del parto.^{11,12}

En el Perú, el 19,8% de los nacimientos ocurridos en los últimos 8 años no fueron planificados por los padres. El periodo intergenésico tuvo un incremento en los últimos tres años, pasando de 48,4 meses en el año 2009 a 54,2 meses al 2014, a pesar de que el tiempo o el espacio entre un hijo y otro ha ido aumentando se ve aún que el 29,3% de los nacimientos se produjeron sin un periodo intergenésico adecuado, siendo menos de 36 meses después del primer parto o el parto anterior, reflejando ellos que aún existen barreras para que las puérperas aun no tengan la posibilidad de usar o elegir un método anticonceptivo y esto se ve mayormente en el caso de

mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad en el periodo de 23.8 meses, diferenciándose en un 40.5 meses de las mujeres de 30 a 39 años que se encuentran alrededor de los 64.3 meses. ^{4,6}

Si bien es cierto se ha logrado avances en cuanto a la accesibilidad y calidad de servicios de salud sexual y reproductiva pero aun así sigue existiendo necesidades insatisfechas en cuanto a la elección de métodos anticonceptivos después del parto ya sea vaginal o por cesárea que permita reducir las demandas insatisfechas en planificación familiar.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Temporal: La investigación se realizó en el año 2017

1.2.2 Delimitación Geográfica: Se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, institución asistencial de segundo nivel, que funciona como único centro hospitalario de referencia en el Cono Este, el cual está ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho - Lima.

1.2.3 Delimitación Social: La investigación se realizó en puérperas en edad reproductiva, que se encontraban en el área de hospitalización, quienes no optaron por un método anticonceptivo.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.

¿Cuáles son las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.

- ¿Cuáles son las barreras personales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas?

- ¿Cuáles son las barreras sociales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas?
- ¿Cuáles son las barreras institucionales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar las Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las barreras personales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas.
- Identificar las barreras sociales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas.
- Conocer las barreras institucionales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS

El presente estudio por ser descriptivo no tiene hipótesis.

1.5.2 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

La variable que se usó en este trabajo de investigación fue:

Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Barreras para la elección de un método anticonceptivo en púerperas	Barreras Personales	- Influencia de la pareja
		- Comunicación en la familia
		- Influencia de la familia
		- Desconocimiento de la definición de planificación familiar
		- Conocimiento de métodos anticonceptivos que pueden ser usados en el puerperio
		- Desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos dentro de la institución
		- Uso previo de métodos anticonceptivos
		- Temor a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos
	Barreras sociales	- Religión
		- Creencias sobre los métodos anticonceptivos
		- Influencia del círculo social por comentarios negativos sobre métodos anticonceptivos
		- Sociedad Patriarcal
	Barreras Institucionales	- Información y orientación de métodos anticonceptivos en el embarazo
		- Información y orientación de métodos anticonceptivos en el puerperio
		- Tiempo de orientación sobre métodos anticonceptivos
		- Trato del personal de salud a la hora de brindar la orientación
		- Presión al uso de un método anticonceptivo por el profesional de salud

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo prospectivo porque el estudio se inicia en un punto temporal concreto, y a partir de ahí se empiezan a recoger todos los datos de la variable implicada en el evento. Transversal pues la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad.

1.6.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue descriptivo por que consiste en llegar a conocer la situación, costumbre y las actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades y procesos.

1.6.3 MÉTODO

Cuantitativo porque se basa en técnicas mucho más estructuradas, dado que pueden ser medidos y cuantificados las diferentes unidades o variables y sus resultados pueden ser extrapolables a toda la población, con un determinado nivel de error y nivel de confianza. Mediante el cual obtendremos información de manera directa de la población la cual es estudiada.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 POBLACIÓN

La población de estudio constó de 448 puérperas que se encontraban en hospitalización en edad reproductiva, durante el mes de octubre después de un parto vaginal o cesárea, dentro de las cuales se eligieron a las puérperas quienes se niegan a la elección de un método anticonceptivo, antes de ser dadas de alta en el área de hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, quienes tuvieron una participación voluntaria y anónima en el estudio realizado. Las cuales deben cumplir lo con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Puérperas, que se encuentren en hospitalización, las cuales hayan tenido un parto en el Hospital San Juan de Lurigancho
- Puérperas que se nieguen a usar un Método anticonceptivo
- Puérperas que acepte participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Puérperas con alteración o desorden psiquiátrico
- Patologías que impidan el uso de métodos anticonceptivos
- Puérperas que acepten métodos anticonceptivos

1.7.2 MUESTRA

Será de tipo no probabilística porque no se cuenta con el marco muestral.

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:
Z: nivel de confiabilidad
P: éxito
Q: fracaso
E: error

$$\begin{array}{ccc} n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} & \Rightarrow & n = 385 \\ N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} & \Rightarrow & N = \frac{385}{1 + \frac{384}{448}} \Rightarrow n = 207 \end{array}$$

Donde la muestra será 207 puérperas de las cuales se eligieron a 155 que no decidieron usar un método anticonceptivo en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.8.1 TÉCNICAS

La técnica que se empleó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta que permitió obtener información directa de la puérpera por el cual se solicitó un permiso formal a la Institución donde se tuvo previsto realizar el estudio, luego se aplicó el instrumento, previo consentimiento informado verbal y escrito hacia los participantes.

Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos Excel, para obtener resultados en tablas y gráficos.

1.8.2 INSTRUMENTOS

El instrumento para la recolección de datos fue a través de un formulario previa aplicación de un consentimiento informado; con preguntas cerradas. El cuestionario estructurado constó de cuatro partes: Siendo la primera sección los datos generales; la cual está conformada por siete preguntas, la segunda sección nos sirve para identificar las barreras personales para la no elección de métodos anticonceptivos; la cual está conformada por 8 preguntas, la tercera sección las barreras sociales; que estuvo conformada por 4 preguntas y finalmente la cuarta nos brindará información sobre las barreras institucionales; la cual está conformada por 7 preguntas. Dicho instrumento fue específico y validado para la presente investigación y sometida al juicio de expertos de alto nivel profesional que cumplieron con los criterios requeridos.

La codificación de los datos obtenidos fue analizada en una sola parte. Realizando solo el análisis de la encuesta sobre las barreras para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas las cuales contienen y han sido clasificados en tres aspectos como son: las barreras personales, sociales y las barreras institucionales, los datos obtenidos de este instrumento fueron procesados a través de los programas Microsoft Excel y SPSS.

Los resultados sistematizados fueron analizados, interpretados y presentados a través de tablas y gráficos. Se realizó el análisis de las

barreras expresadas mediante una distribución de frecuencias y porcentajes (%).

1.9 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En algunas regiones de nuestro país la maternidad y la formación de una familia numerosa son proyectos de vida que ya están definidas por seguir una costumbre o un patrón cultural, pero en la mayoría de casos como es en la zona urbana y en las ciudades no se da de la misma manera, porque los embarazos consecutivos en su mayor porcentaje no son planificados; ni se cuenta con los recursos necesarios para solventar los gastos dentro del hogar, a medida que incrementan los hijos son menores las posibilidades de brindarle mejor calidad de vida, ya que la realidad en la que vivimos cada día es más difícil, donde se ve la disminución de oportunidades en todos los aspectos.

El riesgo de concebir un hijo no planificado podría muchas veces terminar en un aborto, el cual es un procedimiento que pone en riesgo la salud de la madre o en caso se concibiera con un periodo intergenésico corto, podría desencadenar consecuencias graves para la madre; como ruptura prematura de membranas la depresión postparto, y consecuencias para el niño como: nacimientos prematuros, bajo peso al nacer o neonatos pequeños para la edad gestacional.

El uso y la difusión de los métodos anticonceptivos se ha ido incrementando con el pasar de los años, si bien es cierto el porcentaje es mayor en zonas urbanas más que en zonas rurales. Aun así existe un porcentaje de mujeres que no usan o no acceden al uso de ellos, en las diferentes etapas de su vida, siendo uno de ellos el puerperio.

El puerperio es una de las etapas en la cual se podría evitar embarazos no planificados, embarazos con periodos intergenésicos cortos, limitar el número de hijos y muchas veces terminar con la vida reproductiva de la mujer cuando ésta ya cumplió con el número de hijos deseados. Todo esto

gracias a una buena orientación y consejería en planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos seguros, eficaces y de larga duración.

Si bien es cierto algunas de las puérperas eligen métodos anticonceptivos inmediatamente después del parto vaginal y cesárea, pero aún existe un porcentaje que no accede al uso de dichos métodos anticonceptivos o simplemente a ninguno de ellos, por diferentes factores como sociales; donde aún existen creencias erróneas, mitos acerca de éstos; barreras personales como la intervención de la pareja, la influencia de éste es muy importante por la vulnerabilidad en este periodo o por la falta de decisión de la mujer que hoy en día aún se ve; así mismo barreras como el temor al uso de los métodos anticonceptivos, baja comunicación en el hogar y el desconocimiento de los métodos anticonceptivos; las puérperas a pesar de la edad y el número de hijos no optan por un método seguro y eficaz, pudiendo ser también por barreras institucionales; por falta de una adecuada información y orientación hacen que los conocimientos que ellas tengan sean limitados y se vean a la hora de la elegir un método seguro incrementando la tasa de embarazos no deseados.

El inicio de la elección de un método anticonceptivo eficaz inmediatamente después del parto es fundamental, para que así ellas puedan continuar con su vida sexual sin interrupciones sin preocupaciones y con la seguridad de estar protegidas por un periodo largo, así mismo asegura en un mayor porcentaje la continuación del método asistiendo a sus controles por consultorio de planificación familiar.

Importancia de la Investigación

Si bien es cierto se realizan muchos estudios de planificación en la población en general, sin embargo hay pocos grandes estudios realizados que evalúen el inicio de la anticoncepción posparto. Los resultados de este trabajo de investigación permitirá determinar las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas que se encuentran en el área de hospitalización antes de ser dadas de altas, conocer las barreras por el cual las pacientes

no acceden a la colocación o inician con un método anticonceptivo después del parto, ya que la fertilidad podría retornar en cualquier momento y si logran usar un método anticonceptivo de larga duración o métodos con mayor eficacia, permitiría mejorar su condición económica, es decir tener mejores condiciones de vida y con ellos mejorar los estilos de vida, brindarles una mejor educación a los hijos, tener mejores accesos a salud, reduciendo complicaciones obstétricas, pediátricas y disminuyendo la pobreza en nuestro país.

El trabajo de investigación así mismo, ayuda al profesional de salud y al servicio identificar las barreras que dificultan en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas para brindar una mejor y correcta orientación al momento de ofertar los métodos anticonceptivos en el puerperio, viendo las necesidades de la persona a la que oriente, teniendo mayor énfasis en poblaciones vulnerables como adolescentes y mujeres con mayor riesgo reproductivo, influyendo en el comportamiento y actitud de las puérperas para ser capaces de vencer las distintas barreras, tomando una decisión informada, eligiendo un método anticonceptivo eficaz con la confianza y motivación para usarlo. Logrando además una mayor cobertura de planificación familiar en un grupo prioritario, alcanzando satisfacción en las usuarias como en el personal de salud por haber logrado la meta deseada y disminuyendo las tasas de demandas insatisfechas sobre métodos anticonceptivos en el Perú.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

NIVEL INTERNACIONAL

Rocha Morales, Rosa Esmeralda, en su trabajo realizado en el Hospital Gaspar García Laviana en Nicaragua en el periodo enero a febrero del año 2015, con el **Objetivo** de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en el puerperio inmediato en puérperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar Laviana del periodo de enero a febrero del 2015. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, usando técnica CAP. (conocimientos, actitudes y prácticas), en el hospital Gaspar García Laviana de la ciudad de Rivas en el servicio de Gineco obstetricia, la muestra fueron 120 puérperas, las cuales fueron entrevistadas en el periodo de estudio, excluyendo a las que no quisieron ser entrevistadas. Obteniendo como **resultados** que las actitudes favorables fue de 58% que predominaron en la entrevista y el 42% tuvo una actitud desfavorable, el 68.3% de las entrevistadas tuvo malas prácticas en los métodos de planificación familiar, según

sus respuestas solo el 31.7% ha tenido buenas prácticas. El conocimiento en métodos de planificación familiar de las puérperas en base a las respuestas buenas, 52,2% de las puérperas tiene un conocimiento bueno de los métodos, el 39.2% un conocimiento regular y solo el 8.3% tiene un mal conocimiento y el 95% de las puérperas refieren estar conscientes de los efectos de no planificar, solo el 5% refirió no estar consciente, el mayor porcentaje de ellas refirió haber tenido un periodo intergenésico mayor de dos años 38.9%, sin embargo un porcentaje significativo manifestó haber tenido un periodo intergenésico menor de dos años 19.2%, las razones para no utilizar un método de planificación es de 68.3% manifestando no tener problemas para planificar, la religión fue la razón por la cual el 8.3% de las puérperas no utilizan métodos anticonceptivos. El 5.8% de las entrevistadas dijo no saber utilizar los métodos y solo el 0.8% piensa que los métodos no sirven.¹³

Sarria Arguello, Heaysell; Betancourt Osejo, Dennis realizaron un trabajo en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en Nicaragua en el periodo enero a Marzo en el año 2014, con el **objetivo** de describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque Enero a marzo 2014. **Material y Métodos.** El estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 300 pacientes que corresponden al 20% del universo que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento para recopilar la información fue a través de una fuente primaria por medio de una encuesta basada directamente en los objetivos específicos del presente estudio, la técnica utilizada fue la entrevista. Obteniendo como **resultados** que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es regular en 133 puérperas (44.33%), tuvieron un conocimiento malo 119 puérperas (39.66%) y solo 48 (16%) puérperas tuvieron buen conocimiento, el tipo de actitud que

predomina es favorable en 163 (54.33%) casos y solo 137 (45.66%) desfavorable, la razón de uso de método anticonceptivo en el puerperio fue el deseo de no tener más hijos en 96 (40.68%) pacientes, seguido de la condición de salud 51(21.61%) nivel socioeconómico bajo 47 casos (19.92%) y por complacer a la pareja 42 (17.80%), la razón de no uso de método anticonceptivo que predominó fue por decisión propia en 33 (51.56%) pacientes y por complacer a la pareja 30 (46.88%). Solo 1 caso (1.56%) por reacción adversa a algún método. En cuanto a la información acerca de los métodos de planificación familiar 225 (75%) puérperas refieren tener suficiente información y solo 75 (25%) refieren no tenerla. ¹⁴

Costales Sánchez, Freddy Agustín en su trabajo realizado en el Hospital Enrique Garcés en Quito en el año 2013, con el **objetivo** de determinar la relación entre variables socio- económicas, el nivel de conocimiento y las preferencias sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en puerperio inmediato en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Enrique Garcés. **Material y Métodos.** Realizó un análisis descriptivo de cada variable y un análisis bivariado y asociación con prueba z y nivel de significante con Chi² mediante el programa estadístico SPSS versión 20 disponible en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, los datos se recolectaron mediante una encuesta aprobada y avalada por una prueba piloto realizada en pacientes de las mismas características de la muestra evaluada, los pacientes fueron interrogados personalmente; previamente a la firma del documento de consentimiento informado, en el periodo diciembre 2012 a febrero 2013 en el hospital Enrique Garcés. Obteniendo como **resultados** que en cuanto a los ingresos mensuales (tomando en cuenta el valor de la canasta básica) el 71.6% tienen un ingreso menor a la canasta básica y 28.4% superior a ella, en el nivel de conocimiento sobre planificación familiar de las 211 mujeres que entraron al estudio el 77,7% obtuvieron una calificación entre 0-9 puntos ubicándolas en la escala de conocimientos deficiente, el 16,1%

obtuvieron 10-12 puntos ubicándolas en la escala de conocimientos regular, el 5,2% obtuvieron entre 13-16 puntos ubicándose en conocimiento bueno y tan solo 0.9% obtuvieron calificación de 17-20 ubicándolas en la escala de excelente. De las 211 participantes, el 45,5% (96) de las entrevistadas reportaron que su embarazo fue planeado, mientras que el 54,4% (115) dijeron que no. El 48.8% (103) estaban usando algún método anticonceptivo antes del embarazo; de estas, el 36,9% (838) mencionaron que el embarazo fue producto del fallo de un método anticonceptivo que estaban usando y el 63,1% (65) que no fue debido a este. Entre los métodos anticonceptivos más usados se encuentra los hormonales orales seguidos de los preservativos, interviniendo la pareja en la elección de los mismos en el 61,1% de los casos, así mismo se pudo observar que la población prevalente son los adultos jóvenes, predominando un conocimiento deficiente (77,7%), en cuanto a la edad el mayor porcentaje de las mujeres entrevistadas fueron adultos jóvenes con el 71,6% (151) de las mujeres. El mayor porcentaje de las pacientes se encuentran desempleadas (53,3%), y el 19% afirman tener un empleo fijo, el 55% de las entrevistadas no recibió información sobre planificación familiar durante sus controles prenatales.¹⁵

NIVEL NACIONAL

Esteban Quispe, Ysella Mitzi en su trabajo realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima- Perú en enero del año 2016 con el **objetivo** de determinar la influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja púrpura del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero 2016. **Materiales y Métodos.** Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, que contó con una muestra de 118 varones que visitaban a sus parejas hospitalizadas en el servicio de puerperio, divididos en dos grupos: 59 varones que aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas y 59 varones que no aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus

parejas, con un muestreo probabilístico pareado por fecha de parto. Se obtuvo como **resultados** que no se encontraron factores sociales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Los factores culturales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas fueron el grado de instrucción superior ($p=0.009$), el nivel de conocimiento alto ($p=0.000$) y medio ($p=0.000$) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ($p=0.000$). Así mismo, se observó que los varones con nivel de instrucción superior ($OR=0.37$) y con creencias correctas ($OR= 0.13$) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas.¹⁶

Moras Rosado, María Melissa en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima- Perú en enero del año 2015 con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero del 2015. **Material y Métodos.** Se aplicó sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas. Se evaluó generalidades sobre planificación familiar post- parto; método anticonceptivos; modalidades y características de cada uno de los métodos y falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos. Se buscó la relación entre conocimientos y uso mediante la prueba estadística de chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. Obteniendo como **resultados** que las pacientes puérperas de los servicios de Maternidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de conocimientos “deficiente”, un 35.9% de conocimientos “regular” y solo el 10.3% obtuvo el puntaje “bueno”; ninguna puérpera obtuvo calificación “excelente”. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido el acetato de medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre y el

bloqueo tubàrico bilateral. No se observó una relación entre variables uso y nivel de conocimientos.¹⁷

Gama Cabrera, Nikole Shesira en su trabajo realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho Lima- Perú, noviembre- diciembre en el año 2015 con el **objetivo** determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre- diciembre del 2015. **Materiales y métodos**, el estudio se realizó por caso- control, se realizó en el hospital san juan de Lurigancho en donde se comparó 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método (controles). Se analizó los factores potenciales asociados al abandono de métodos anticonceptivos usando la prueba de asociación Odd Ratio (OR) y pruebas de diferencias de proporciones Chi cuadrada. Obteniendo como **resultados** que el abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC95%1,6- 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR =2,222 (IC 95%: 1,33-3,72), Y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4- 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo.¹⁸

Salcedo Cárdenas, Jacqueline en su trabajo realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho en Lima- Perú, periodo noviembre- diciembre del año 2015 con el **objetivo** de identificar la relación entre a actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas de parto eutócico del

Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre- diciembre del 2015. **Material y métodos.** Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal. Utilizándose dos instrumentos uno dirigido a la puérpera y otra para su pareja a una muestra de 174 cónyuges (puérperas y pareja), durante el horario de visita al servicio de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de noviembre- diciembre 2015, la encuesta fue aplicada únicamente a las puérperas y parejas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Buscando la relación entre la actitud de la pareja respecto a los métodos anticonceptivos y la elección de método anticonceptivo por puérperas de parto eutócico. Se realizó un análisis exploratorio de las variables de interés utilizando medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, seguido de un análisis bivariado mediante tablas de doble entrada, finalmente se procedió al análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística. Con un intervalo de confianza de 95% ($p < 0,005$). Obteniendo como **resultados** que el conocimiento sobre planificación familiar de puérperas participantes es de nivel medio con un porcentaje de 78,16%. Estas se encuentran en un grupo etario joven de 20 a 24 años representado por un 44,25 % de la población encuestada, con un grado de instrucción predominante secundaria (71,26%). La mayoría de las puérperas eligieron un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). La actitud de las parejas es predominante indiferente representada por un 63,22%. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera (IC 95%, X^2 : 16.45).¹⁹

2.1.2 BASES TEÓRICAS

A. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Permite que la persona o pareja pueda tomar una decisión informada y elegir voluntariamente de cuándo y cuantos hijos desea tener o espaciar el tiempo entre uno y otro. Es una estrategia muy importante en el logro de la salud sexual y reproductiva.

Según la OMS previene de los riesgos para la salud relacionada con el embarazo: la planificación familiar al espaciar los intervalos de embarazo y el evitar o posponer el embarazo en adolescentes disminuye el riesgo de morir por causa de la procreación prematura. Así mismo evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de mayor edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrenten con un riesgo menor de muerte materna. Reduciendo a la vez la mortalidad infantil al evitar embarazos de pocos intervalos entre sí o en momentos de mayor riesgo para la madre, por los riesgos de morir o adquirir alguna enfermedad por causa de muerte en el momento del parto, previene la infección VIH SIDA en niños de madres portadoras del virus quienes se embarazan sin desearlo, previniendo con el uso de los métodos de barrera además de protegerlas de infecciones de transmisión sexual; logrando poder de decisión y una mejor educación en la mujer, postergando o evitando los embarazos a temprana edad pudiendo dar mejores oportunidades para seguir con su educación, brindando mejor calidad de vida a los hijos; disminuyendo el crecimiento insostenible de la población la cual trae la pobreza en la sociedad y mejorando la economía en el país.¹

En el Perú según una encuesta desarrollada en el 2014, la mayoría de las mujeres estaban en una relación de convivencia con su pareja, mostrando así un buen porcentaje de formación de familias, las cuales tienen responsabilidades importantes; dentro

de ellas planificar su familia. La demanda en atenciones de planificación familiar cada día ha ido en aumento, desde 1992 hasta el 2014, muestra un buen porcentaje de mujeres unidas ya sean casadas o convivientes que usan métodos anticonceptivos, observándose también la demanda insatisfecha de planificación familiar que ha ido disminuyendo en los último años. Si bien es cierto que la demanda ha ido disminuyendo aún no son las cifras deseables viéndose mayormente en la población rural o en lugares con mayor pobreza.²⁰

Para ello existe una gama de métodos anticonceptivos tanto naturales como hormonales.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- **Métodos naturales:**

- **Abstinencia periódica:** Es la abstinencia de relaciones sexuales por un intervalo de tiempo, métodos que no previenen de las infecciones de transmisión sexual, que tienen probabilidades más elevadas de un embarazo. La pareja debe tener la capacidad de abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.²¹

- **Método del ritmo:** Se debe evitar el coito por un periodo de tiempo durante el ciclo menstrual, el ciclo se inicia el primer día de su regla y termina un día antes de la siguiente menstruación, la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el 9no al 19vo día del ciclo menstrual, no es indicado en mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características. La tasa de falla de uso típico es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.^{21,22}

- **Método del moco cervical:** Llamado también método Billings consiste en la abstinencia sexual en el periodo fértil del ciclo menstrual lo cual se determina por presencia del moco cervical, el periodo fértil inicia con el primer día en que se identifica el moco

cervical hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de lubricidad o humedad, contraindicado en mujeres con problemas de descenso. La tasa de falla de uso típico es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.^{21, 22}

▪ **Método de los días fijos:** Conocido también como método del collar para utilizar este método se debe contar con la ayuda de un collar con 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo. No puede ser usado por mujeres con menstruaciones irregulares y mujeres con inhabilidad para reconocer su ciclo menstrual.^{21,22}

▪ **Método de lactancia materna y amenorrea (MELA):** Si la puérpera practica este método basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia a causa del incremento de la prolactina por consecuencia de la lactancia materna exclusiva, la usuaria del método debe cumplir obligatoriamente con:

- Lactancia materna exclusiva y a libre demanda con un promedio de 10 a 12 veces de amamantar en el día y noche con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y no más de 6 durante la noche.

- La usuaria debe encontrarse dentro de los 6 meses post parto

- Ausencia de menstruación después de los 42 días post parto

El método de la lactancia materna es fácil de aplicar, económico, sin efectos secundarios, restringido en mujeres portadoras de VIH – SIDA. La usuaria debe acudir al primer control a los 45 días postparto y luego según lo requiera, en cuanto la menstruación regrese y exista abandono de la lactancia materna debe recibir consejería y elegir otro método anticonceptivo más seguro como los hormonales de larga duración. Si es utilizado correctamente la tasa de fallo es de 2 embarazos de cada 100 mujeres.^{21, 22}

- **Método de barrera:** Consiste en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el ovulo. Entre ellos están el condón masculino, condón femenino y espermicidas.
 - **Condón masculino:** Es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, el método impide el acceso de los espermatozoides al canal vaginal, el uso correcto previene de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, los posibles efectos secundarios son las alergias o hipersensibilidad al látex la cual podría causar irritación del pene o la vagina por alergia. La tasa de fallo de uso típico es de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²¹
 - **Condón femenino:** Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, el mecanismo de acción es impedir el pase de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, recomendado para usuarias que son alérgicas al látex, protegiendo de las infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA. La tasa de fallo de uso típico es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.^{21,22}
 - **Espermicidas:** Son productos químicos con contenido de nonoxinol 9 que destruyen o inhiben los espermatozoides en la vagina impidiendo el paso al canal vaginal, no previene de infecciones de transmisión sexual VIH- SIDA, no indicado en usuarias con hipersensibilidad a componentes de espermicidas, no requiere de prescripción médica. La tasa de fallo de uso típico es de 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²¹

- **Métodos anticonceptivos hormonales:** Los anticonceptivos hormonales se dividen en dos grupos combinados y de progestina, los anticonceptivos hormonales combinados incluyen: anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos hormonales combinados de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos solo de progestina

incluyen: píldoras solo de progestina, inyectables solo de progestina de depósito, implantes solo de progestina, anillo vaginal de progestina.²¹

▪ **Anticonceptivos hormonales combinados:**

- **Anticonceptivos orales combinados:** Estos métodos contienen las hormonas de estrógenos y progestágenos, la vía de administración es vía oral, se clasifican según la variación de los estrógenos y progestágenos durante el ciclo. Actúan suprimiendo la ovulación y espesa el moco cervical. El método debe iniciarse dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual.

Contraindicado en usuarias con sangrado genital sin factor conocido, cirrosis severa, tumor hepático, hipertensión arterial, riesgos para obtener enfermedades cardiovasculares, tabaquismo, diabetes mellitus con nefropatía.

El método es muy dependiente de la usuaria, los efectos secundarios podrían ser mareos, náuseas, vómitos, cefalea aumento de peso. La tasa de falla de uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y la tasa de falla de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres.²¹

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:**
Inyectable combinado: Compuesto de estrógenos y progestágeno hay dos composiciones;

○ 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de norelisterona.

○ 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona, actúa suprimiendo la ovulación, impidiendo la movilización de los espermatozoides y espesando el moco cervical.

Algunas característica del método es interferir en el cambio de patrón del sangrado menstrual, podría producir variaciones en el peso, cefalea cambios de humor, no interfiere en las relaciones

sexuales; la aplicación es vía intramuscular, se inicia entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, se debe administrar cada 30 días más menos 3 días con fechas fijas mensualmente. La tasa de falla de uso teórico o de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso ²¹

- **Parche hormonal combinado:** el parche libera estrógeno y progestina en la piel y en la sangre, el parche es adhesivo 20 centímetros cuadrados, el parche contiene norelgestromina 6,00mg mas etinilestradiol 0.60mg actúa impidiendo la penetración de los espermatozoides, suprime la ovulación y espesa el moco cervical, ayuda mejorando el acné, podría presentarse efectos secundarios como la amenorrea, nauseas, variación en el peso, irritación de la piel. Se deberá iniciar el primer día del ciclo menstrual, usando un parche por semana por tres semanas en un mes. En el Perú el método no se encuentra dentro de la oferta dada por el ministerio de salud, por lo tanto son comerciales. La tasa de fallo de uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²²

- **Anillo vaginal combinado:** Al igual que los métodos anteriores este contiene estrógeno y progesterona que son liberadas de forma continua y a baja dosis, es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes suprimiendo la ovulación, impidiendo la penetración de los espermatozoides y espesamiento del moco cervical, la usuaria puede presentar algunos efectos secundario a como sangrado irregular, irritación vaginal, flujo vaginal, dolor de cabeza, variación en el peso. La tasa de fallo de uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²¹

▪ **Anticonceptivos hormonales solo de progestina**

- **Píldoras solo de progestina:** contiene solo progestágeno impidiendo parcialmente la ovulación, dificultando la penetración de los espermatozoides y espesando el moco cervical, se inicia

entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, se pueden observar algunos efectos secundarios como amenorrea, cefalea, variación en el peso, náusea mareos.²¹

- **Inyectable solo de progestina:** Su mecanismo de acción es espesar el moco cervical, supresión de la ovulación en un 50%, las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años puede ser asociado a la menstruación irregular, cefaleas comunes, variación en el peso. Son recomendables en el postparto, además de ser un método trimestral. La tasa de fallo de uso teórico es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.^{21,22}

- **Implante subdérmico**

De forma cilíndrica o capsula delgada, flexible no biodegradables, brinda una protección a largo plazo y dependiendo del implante varía entre tres a 5 años, no contiene estrógenos. Actúa espesando el moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, suprimiendo la ovulación y reduce el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio. Contraindicado en pacientes con trombosis en venas profundas de miembros o pulmones, cáncer de mama, sangrado vaginal inexplicado, hepatopatía severa. No previene de las infecciones de transmisión sexual, es un método que no afecta la lactancia materna, disminuye los cólicos menstruales, puede producir variaciones en el peso. Al igual que los métodos hormonales se inicia entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto. La tasa de falla es de:

- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100)
- Mujeres con peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usado los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso.

Los efectos secundarios que se podrían evidenciar es sangrado irregular, habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año, variaciones en el peso, cefalea, acné, etc.^{21, 22}

- **Dispositivo intrauterino (DIU) liberador de cobre T Cu 380 A**

Este dispositivo se inserta en la cavidad uterina liberando cobre, la duración es hasta de 10 años, actúa inmovilizando o destruyendo a los espermatozoides impidiendo el paso a través de la cavidad uterina, interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización, contraindicado en una sepsis puerperal, sangrado vaginal anormal, cáncer cervical o de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica actual, ITS, SIDA o si se encuentra en tratamiento con antirretrovirales. Debe ser colocado por un personal capacitado previa evaluación, podría presentarse más dolor durante la menstruación en especial los tres primeros meses, recomendado en mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal, así mismo en puérperas que desean métodos de larga duración. Se inserta en los primeros 5 días del ciclo menstrual, inmediatamente después del parto hasta 48 horas, en el puerperio después de 4 semanas, inmediatamente después de un aborto dentro de los 5 días. La tasa de fallo de uso teórico es de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres y la tasa de fallo de uso típico es de 0.8 en el primer año.^{21, 22}

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria:** métodos anticonceptivos voluntarios realizados por una intervención quirúrgica efectiva ya sea femenina o masculina.²¹

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Intervención quirúrgica la cual ocluye y secciona las trompas de Falopio para impedir la unión de los espermatozoides con el óvulo. Realizar con precaución en mujeres menores de 25 en usuarias sin hijos vivos o pareja inestable, la usuaria debe recibir antes tres consejerías. Método definitivo e irreversible, recomendable para mujeres con alto riesgo reproductivo es decir multíparas, la tasa de fallo de uso teórico y de uso típico es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.^{21,22}

- **Anticoncepción quirúrgica masculina:** La vasectomía es un método permanente por la cual liga y secciona los conductos deferentes en el hombre impidiendo la salida de los espermatozoides, siendo eficaz , se desconoce de efectos colaterales asociados directamente al método, la tasa de falla de uso teórico y de uso típico es de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres.^{21,22}

B. PUERPERIO

Es el periodo que inicia con el desprendimiento completo de la placenta hasta los 42 días postparto, una etapa de cambios físicos donde todas las modificaciones locales como generales durante el embarazo regresan a su forma normal, así mismo experimenta cambios psicológicos, un periodo caracterizado por dudas, miedos quedando vulnerable ante cualquier situación, con temores en cuanto su salud y por el niño que acaba de nacer.²³

El puerperio se divide en tres etapas:

- **Puerperio inmediato:** Comprende las primeras 24 horas, en este periodo la mujer está más expuesta a sufrir hemorragias, es por ello que se requiere mayor vigilancia de los signos y síntomas de alerta y del estado general de la puérpera. Teniendo más precauciones en las dos primeras horas.
- **Puerperio Mediato:** Comprende desde el segundo hasta el décimo día postparto donde las modificaciones ya son máximas, el estado general debe encontrarse perfecto.
- **Puerperio tardío:** Comprende desde el día 11 hasta los 42 días postparto, alcanzándose el estado pregravídico, si no se llega a utilizar la lactancia y ningún otro método viene la primera menstruación.²³

C. ANTICONCEPCIÓN EN EL PUERPERIO O POST EVENTO OBSTETRICO

La anticoncepción en este periodo es fundamental y de mucha importancia, ya que la función ovárica de la ovulación y la fertilidad se recupera de una manera rápida, presentándose entre las 3 a 5 semanas postparto, si la mujer practica lactancia de manera correcta esto puede retardar hasta seis meses o más de dos años, debido a la succión que ejerce un efecto inhibitorio en la función del lóbulo anterior de la hipófisis, determinando una alteración de la prolactina y a la vez suprimiendo la ovulación. Si no se practica la lactancia de una manera adecuada o no se practica en su totalidad, la fertilidad volverá en menos de 3 semanas postparto y la mayoría de las puérperas ovulan antes de que ocurra la primera menstruación.²³

Si bien es cierto el regreso de las prácticas sexuales deberían tener un intervalo de tiempo hasta la recuperación total de los órganos reproductivos de la mujer; sin embargo no es tomado en cuenta, iniciando antes de lo previsto es decir dentro del puerperio, independientemente de la modalidad del parto, esto dependerá de la relación con la pareja, el comportamiento y la conducta en el tema de la sexualidad.²⁴

La consejería y la orientación son muy importantes en esta etapa, recordando que las mujeres en el post parto a menudo presentan cambios emocionales físicos y en algunos casos ansiedad por los riesgos de su salud y por su sexualidad, teniendo en cuenta que toda usuaria tiene derecho a una consulta discreta, derecho a la información, determinando las características y necesidades de la usuaria, respondiendo a éstas, verificado la comprensión de la usuaria e informando el riesgo de retorno de la fecundidad y los riesgos de un embarazo subsecuente. Tomando en cuenta el estado emocional de la usuaria y respetando la decisión tomada porque al igual que recibir información tiene derecho a rehusarse a recibir un método anticonceptivo en cualquier momento. El personal de salud no debe presionar a la usuaria para que elija este método, la aceptación de estos métodos debe ser elegido por

el conocimiento de la puérpera, por ello se debe reforzar los conocimientos, aclarar dudas y a partir de este punto tomar una decisión informada sobre la práctica del método.²⁵

Planificación familiar postparto es una estrategia que brinda una serie de beneficios para la mujer, cabe decir que muchas de las mujeres que se encuentran en este servicio son personas con demandas insatisfechas en métodos anticonceptivos, mujeres con poco acceso a salud y que poco o casi nada saben sobre métodos anticonceptivos, ya sean puérperas de parto vaginal o parto por cesárea quienes se encuentran expuestas a un embarazo subsecuente; disminuyendo la elección de métodos anticonceptivos menos eficaces como los naturales y así elegir métodos anticonceptivos seguros, quienes brindan protección a largo plazo y teniendo la posibilidad de aclarar dudas en este periodo, para que no desistan del uso de éstos antes de ser dadas de alta.²⁶

Entre los métodos que se brinda y se distribuye de forma gratuita por el Ministerio de Salud en este servicio de puerperio se encuentran:

El dispositivo intrauterino (DIU): Método que debe ser colocado inmediatamente después del parto ya sea vaginal post cesárea, recomendándose su inserción antes del egreso del hospital con una duración prolongada, 10 años. Si la mujer ya desea ponerle fin a su vida reproductiva, puede optar por un método definitivo como el método de intervención quirúrgica, es decir; la ligadura de trompas y si desean usar métodos hormonales, los más adecuados son los inyectables que contienen solo progestina, las mujeres que deseen el uso de este inyectable, según los criterios de elegibilidad médica de los estados unidos y del reino unido recomiendan que este método puede ser iniciado inmediatamente después del parto ya que no afectara con la lactancia materna, la otra opción con el mismo mecanismo de acción que el anterior es el implante subdérmico, con la diferencia que brinda protección

por tres años, con este método moderno podríamos asegurar un periodo intergenésico adecuado. Los métodos de barrera quienes a diferencia de cualquier otro método son los únicos de prevenir infecciones de transmisión sexual VIH- Sida. Siendo los preservativos masculinos y femeninos los cuales son distribuidos en esta etapa si elige cuidarse con ellos.^{27, 28}

D. BARRERAS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PUERPERIO

La salud sexual y reproductiva es de mucha importancia para la pareja, por ende para la familia contribuye en el desarrollo de la sociedad, con derechos a recibir información y acceso sobre planificación familiar, gracias a ello elegir un método efectivo y seguro que esté al alcance de la población, permitiendo así que los anticonceptivos que elijan regule la fertilidad y tenga un embarazo, parto seguro y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos. Con servicio de salud de calidad, para atención del embarazo, parto y puerperio. Educando en la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH- SIDA, evitando complicaciones posteriores como el aborto. Sin embargo se ven diferentes barreras que no permite que la mujer acceda a este servicio.²⁹

Un estudio realizado en Estados Unidos sobre las disparidades raciales y étnicas en la atención postparto y la anticoncepción en el programa Medicaid de California, demostró que el porcentaje de madres que asistieron a una visita después del parto y la anticoncepción recibida fue menos de la mitad, las mujeres de raza negra, y las mujeres con idioma español asistieron a la visita postparto con menos frecuencia, y tuvieron menores probabilidades de recibir cualquier tipo de anticoncepción y los menos propensos a recibir anticoncepción eficaz a comparación de la raza blanca y a las mujeres con idioma inglés fueron las mujeres que residían en áreas de escasa atención primaria y

tenían menor probabilidad a acceder a un tipo de anticoncepción altamente eficaz. Las mujeres una vez abandonan el establecimiento de salud después del parto, muestran preocupaciones y responsabilidades del hogar, del empleo, etc. Ocupan mayor tiempo en su vida cotidiana, poniendo en segundo plano o dejando de lado la salud sexual y reproductiva, con menores posibilidades de ir a un establecimiento de salud por un método anticonceptivo.³⁰

El puerperio es el periodo donde existen barreras o brechas que impiden y dificulta el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas, poniéndolas en riesgo, terminando en embarazos de alto riesgo; viéndose mayormente en población adolescente en las cuales las barreras son aún más grandes por estar entrando en una nueva etapa donde tendrá que asumir responsabilidades y el poder tomar decisiones por si mismas les será complicado, ya que ellas esperan que un familiar cercano o la madre de ellas tengan que tomar esa decisión a la hora de elegir un método anticonceptivo. Las mujeres con mayor riesgo reproductivo ponen brechas por tener creencias o mitos sobre los métodos anticonceptivos, dejándose influenciar por la sociedad o por el círculo de amistad o por la decisión de la pareja, dejando de lado la salud reproductiva, poniendo en riesgo el bienestar físico mental y social de la mujer y la pareja, con ello no gozar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, responsable y saludable poniendo en riesgo el derecho de decidir libremente sobre planificar una familia. Las barreras que dificulten el uso de los métodos de planificación familiar en esta etapa pueden ser personales, sociales y obstétricas interviniendo así en la salud sexual y reproductiva de la mujer.³¹

- **Barreras personales**

Los obstáculos que por comportamientos o actitudes personales, dificultan el uso de métodos anticonceptivos, poniendo trabas en

el uso de ellos, puede depender de la educación que se alcanzó, por ejemplo es diferente hablar de los métodos anticonceptivos con una mujer que no recibió educación a esto sumamos la zona rural donde vive que hablar con una mujer de zona urbana que si recibió educación, por el mismo hecho que los niveles de educación pone brechas en cuanto al conocimiento y a la poca o escasa información que se recibe sobre planificar, la familia también forma un factor importante que influye en la decisión de la puérpera, por ser la base fundamental de la sociedad, donde la persona aprende valores, actitudes que dependerá mucho en las decisiones que tomara cada puérpera, dependerá también de la decisión de la pareja, imponiendo su forma de pensar sobre la anticoncepción siendo muchas veces la no aceptación al uso de ellos, donde la puérpera tendrá que aceptar por temor a la actitud de la pareja pudiendo llegar al maltrato o violentarla, hasta llegar al abandono por la poca información que manejan y muchas de ellas dependen de ellos económicamente, es por ello que se debe aceptar la decisión tomada por el varón, viendo así la sumisión de la mujer en épocas donde los derechos reproductivos de la mujer y el varón son igualitarios. A esto sumamos barreras como el temor a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, el uso previo de los métodos anticonceptivos que en algunos casos por malas experiencias no vuelven a usarlos o por el simple hecho que nunca usó creen que no es necesario y así incrementan el número de hijos, el periodo intergenésico entre éstos cada vez es más corto. La puérpera cree que por tener a su bebé y está en el periodo de amenorrea no tendrá más hijos, sin pensar que ese periodo si no practica la lactancia materna exclusiva la fecundidad regresara en un periodo más corto de lo previsto.³¹

- **Barreras sociales**

La sociedad juega un papel muy importante en la vida de una persona, aunque se crea que las personas no tienen por qué afectar en la vida de los demás, siempre necesitaremos la aceptación de ellos y de una u otra manera influirán en nuestras vidas, en las decisiones que se tome como en el momento de elegir un método anticonceptivo en el puerperio, las publicidades, los medios de comunicación, la información sobre métodos anticonceptivos dentro de la sociedad cada día se dan con mucha frecuencia sin embargo los mitos o creencias que se transmiten de generación en generación pesan más dificultando así la elección de un método anticonceptivo, el círculo de amistad muchas veces transmite experiencias negativas y cada día se van propagando con información errónea, la vergüenza de acercarse a un centro de salud, a pesar de que los métodos anticonceptivos se distribuyan de forma gratuita son barreras que dificultan en el conocimiento. La religión es una barrera que cada día más influencia en la decisión de la mujer en los métodos anticonceptivos independientemente de la religión que practican. La puérpera cree que ella ya no tendrá más hijos porque ya tuvo el adecuado y el número deseado, con el pensamiento de “esta vez no me pasara a mí” sin embargo no usa ningún método eficaz y seguro, barreras que son construidas creyendo que son adecuadas, sin pensar que va en contra de su salud.^{3, 31}

- **Barreras Institucionales**

Las barreras dentro del campo de salud u obstétrico, pudiéndose ser llamadas también barreras institucionales, son barreras que se forman y van creciendo por poco o nulo acceso a los diferentes servicios de salud, dificultando así la correcta información acerca de los métodos anticonceptivos, la vergüenza de hablar sobre salud sexual y reproductiva, ya sea en pareja o de forma individual con el personal de salud, la falta o poco interés mostrado por parte del profesional de salud acerca de planificar la familia y darse el tiempo para una correcta orientación en cuanto

al uso de métodos anticonceptivos en la etapa de la gestación y reforzar durante el puerperio, el trato poco amable del personal en el momento que se brinda la información vendría a ser una barrera que impediría el uso de ellos, la presión que sienten por parte del personal es otra barrera a mayor presión e imposición sienten la necesidad de responder negativamente.¹

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Barreras:** son obstáculos o motivos que dificultan la accesibilidad o el paso a conseguir algo que se ansia o no realizar una actividad que se requiera.
- **Barreras personales:** Son motivos personales que dificultan el uso de métodos anticonceptivos, como pueden ser: la influencia de la pareja, de la familia, el desconocimiento de los métodos en el puerperio.
- **Barreras sociales:** Son aquellos impedimentos que se dan por la influencia del entorno, por el círculo de amistad, o influencia por distintos medios de comunicación, creencias, mitos
- **Barreras Institucionales:** Conjunto de barreras que impiden la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas, estas barreras son por parte de los profesionales de salud, por el bajo acceso a los servicios de salud, así mismo por la escasa información o conocimientos no adecuados sobre métodos anticonceptivos.
- **Métodos anticonceptivos:** son métodos por el cual la puérpera pueda espaciar su embarazo es decir con intervalos adecuados mayor a 3 menor a 5 años, reducir o limitar el número de hijos mediante métodos anticonceptivos más eficaces que les brinde seguridad, dentro de ellos tenemos a los que el ministerio de salud oferta de manera gratuita en los diferentes niveles de atención. Siendo recomendables en este periodo: la ampolla trimestral, el

implante subdérmico, DIU, preservativos masculinos o femeninos, la ligadura de trompas o la vasectomía en la pareja.

- **Puérperas:** Mujeres que se encuentran en la cuarta etapa del embarazo donde experimentan cambios, llegando al estado antes de la gestación, es decir la recuperación anatómica y psicológica después del parto.
- **Periodo intergenésico:** Definido como el intervalo de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente hijo.
- **Embarazos no planificados:** Aquellos embarazos los cuales no han sido planeados por la mujer o por la pareja, es decir no existía la intención de tener hijos.
- **Riesgo reproductivo:** Es la circunstancia o situación por el cual se identifica a una mujer fértil no embarazada, mayores probabilidades de enfermar o morir en caso de que se logre un embarazo.
- **Método anticonceptivo eficaz:** Es aquel método anticonceptivo que tiene un mayor porcentaje de protección en mujeres en edad reproductiva, con menores tasas de fallo, dentro de los cuales están los métodos hormonales, dispositivos intrauterinos, anticoncepción quirúrgica.
- **Planificación Familiar:** Es una estrategia que permite a la pareja decidir por sí mismas si tener hijos o no tenerlos, decidir cuantos, y el momento oportuno para tenerlos.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

• **DATOS GENERALES:**

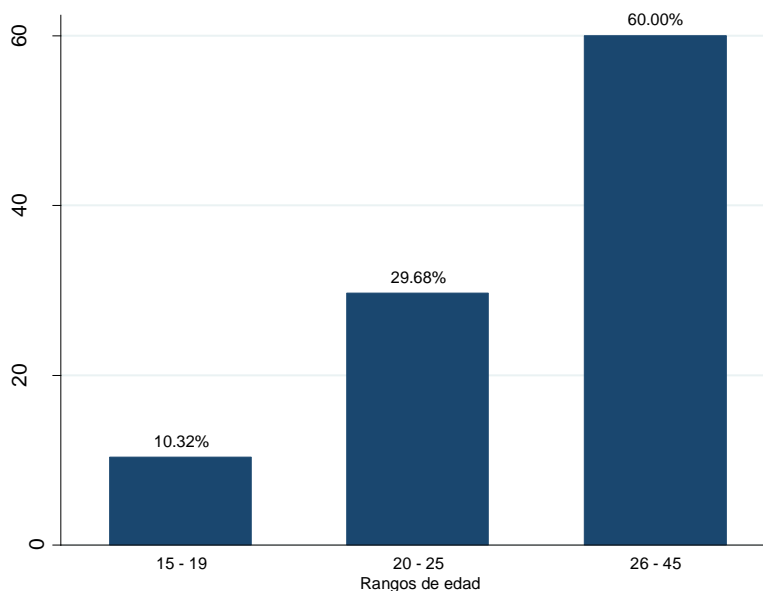
TABLA N° 1
Edad

Edad	N	%
15 – 19 años	16	10.32
20 – 25 años	46	29.68
26 – 45 años	93	60.00
> 45 años	0	0
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 1

Edad



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de los resultados se encontró que las puérperas que decidieron por no optar por un método anticonceptivo el 10.32% (n=16) se encuentra entre los 15 a 19 años, el 29.68% (n=46) entre los 20 a 25 años y el 60% (n=93) entre los 26 a 45 años.

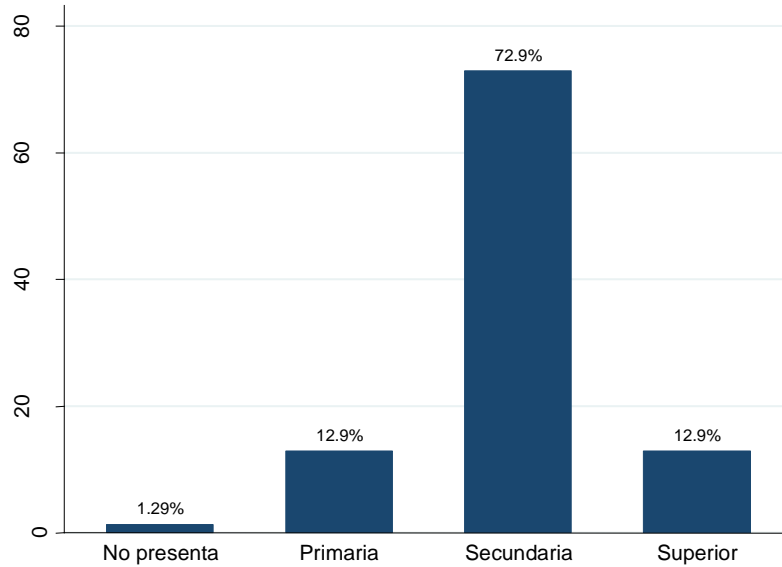
TABLA N° 2

Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	n	%
Sin grado de instrucción	2	1.29
Primaria	20	12.90
Secundaria	113	72.90
Superior	20	12.90
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 2
Grado de instrucción



Fuente: Elaboración Propia

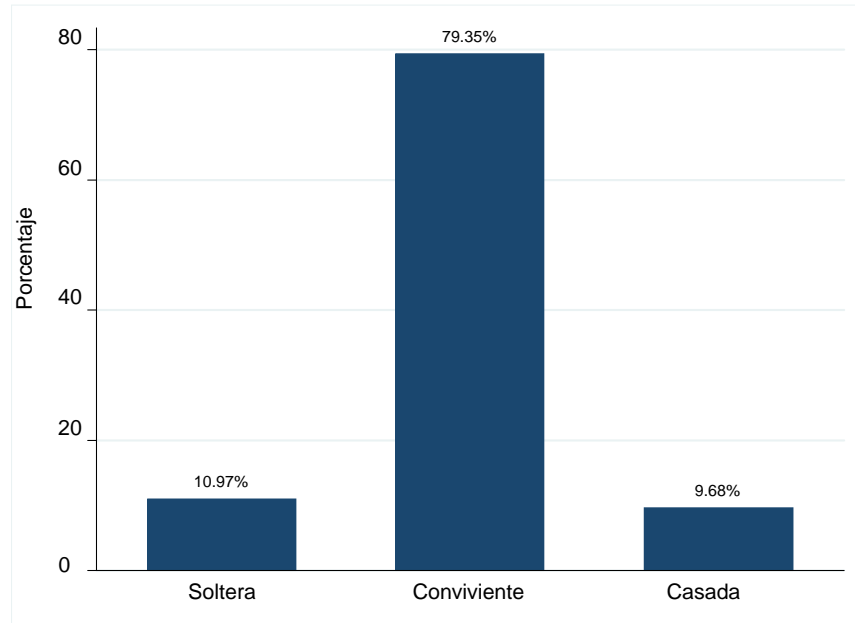
Interpretación: El grado de instrucción de las puérperas presentó que el 1.29% (n=2) no presentaba grado de instrucción, el 12.90% (n=20) presentó primaria completa, el 72.90 (n=113) secundaria completa y el 12.9% (n=20) un nivel superior.

TABLA N° 3
Estado civil

Estado civil	N	%
Soltera	17	10.97
Conviviente	123	79.35
Casada	15	9.68
Divorciada	0	0
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°3
Estado civil



Fuente: Elaboración Propia

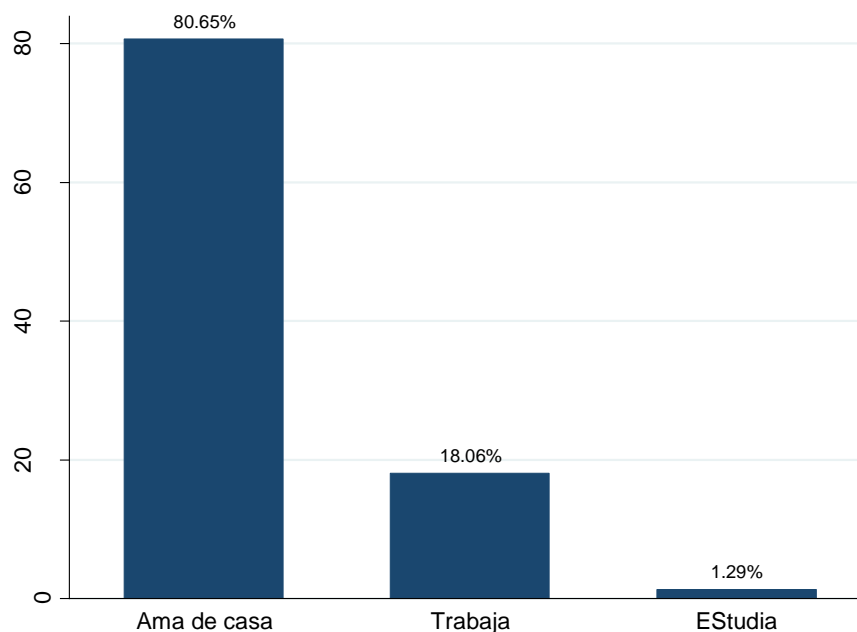
Interpretación: El estado civil actual de las puérperas estudiadas mostró que el 10.97% (n=17) son solteras, el 79.35% (n=123) son convivientes, el 9.68% (n=15) son casadas y ninguna mostró ser divorciada al momento del estudio.

TABLA N° 4
Ocupación

Ocupación	N	%
Ama de casa	125	80.65
Trabaja	28	18.06
Estudia	2	1.29
Otros	0	0
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 4
Ocupación



Fuente: Elaboración Propia

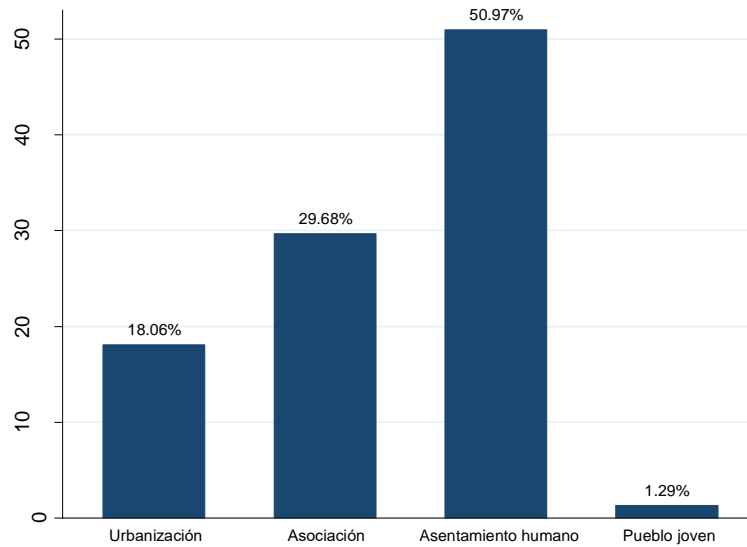
Interpretación: Dentro de la ocupación que presentan las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho el 80.65% (n=125) son amas de casa, el 18.06% (n=28) presentan algún trabajo y el 1.29% (n=2) son estudiantes.

TABLA N° 5
Lugar de residencia

Lugar	n	%
Urbanización	28	18.06
Asociación	46	29.68
Asentamiento humano	79	50.97
Pueblo joven	2	1.29
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 5
Lugar de residencia



Fuente: Elaboración Propia

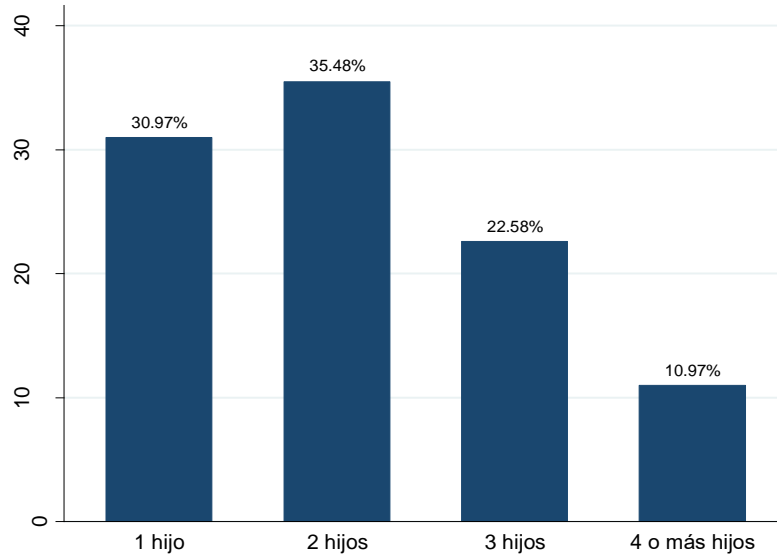
Interpretación: El lugar de residencia de las puérperas estudiadas mostró que el 18.06% (n=28) viven en una urbanización, el 29.68% (n=46) en una asociación, el 50.97% (n=79) en un asentamiento humanos y un 1.29% (n=2) en un pueblo joven.

TABLA N° 6
Número de hijos

Número de hijos	N	%
1	48	30.97
2	55	35.48
3	35	22.58
4 o más	17	10.97
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 6
Número de hijos



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El estudio mostró que con respecto al número de hijos el 30.97% (n=48) presentó solo 1 hijo, el 35.48% (n=55) presenta 2 hijos, el 22.58% (n=35) 3 hijos y el 10.97% (n=17) presenta 4 hijos o más. (Tabla 6).

TABLA N° 7

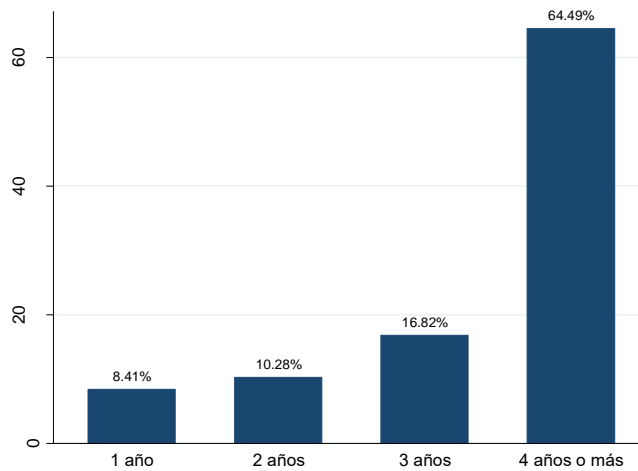
Periodo Intergenésico entre los 2 últimos hijos

Diferencia de años entre los 2 últimos hijos	N	%
1	9	8.41
2	11	10.28
3	18	16.82
4 o más	69	64.49
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 7

Periodo Intergenésico entre los dos últimos hijos



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De todas las púerperas estudiadas solo 107 presentaron 2 hijos o más (69.03%). De este grupo (n=107) el 8.41% (n=9) tuvo, aparte de su hijo actual, otro hijo hace 1 año; el 10.28% (n=11) tuvo su anterior hijo hace 2 años, el 16.82% (n=18) tuvo su anterior hijo hace 3 años y el 64.49% (n=69) tuvo su anterior hijo hace 4 años o más. (Tabla 7).

I. BARRERAS PERSONALES:

TABLA N° 8

Influencia de la pareja en la decisión de escoger un método anticonceptivo

Influencia de la pareja	N	%
Si	101	65.16
No	54	34.84
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar la influencia de las parejas sobre la elección de un método anticonceptivo se observó que el 65.16% (n=101) refiere que su pareja si influye en la elección de un método.

TABLA N° 9
Modo en que la pareja influye sobre la elección de un método anticonceptivo

Modo de influir	N	%
Acepta el uso de métodos anticonceptivos sin ninguna objeción	71	70.30
Acepta el uso de métodos anticonceptivos mostrando molestia	6	5.94
No acepta el uso de métodos anticonceptivos porque cree que no es necesario	8	7.92
No acepta el uso de métodos anticonceptivos por temor a daños de salud	16	15.84
Total	101	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de aquellos que influían sobre su pareja se encontró que el 70.30% (n=71) aceptaba el uso de métodos sin objeciones, el 5.94% (n=6) acepta el método con molestias, el 7.92% (n=8) no aceptaban el método por creer que no es necesario y el 15.84% (n=16) no aceptaba el método por temor a que presente daños para la salud. (Tabla 8 y 9)

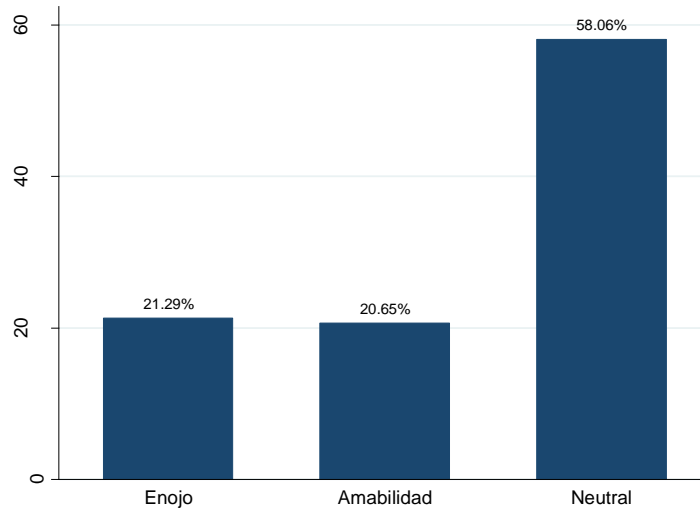
TABLA N° 10
Reacción de la pareja ante la elección de un método anticonceptivo

	N	%
Se enojaría si se entera que está usando un método anticonceptivo	33	21.29
Pensaría que lo usa porque tiene varias parejas	0	0
Se mostraría amable y apoyaría en la decisión	32	20.65
No diría nada, se mostraría ajeno al tema	90	58.06
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 8

Reacción de la pareja ante el uso de un método anticonceptivo



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de las reacciones que presentaría la pareja si la puérpera acepta el uso de un método se encontró que el 21.29% (n=33) se enojaría por el uso del método anticonceptivo, el 20.65% (n=32) se mostraría amable y apoyaría la decisión, mientras que el 58.06% (n=90) no diría nada, es decir, se mostraría ajeno al tema. No se encontró ninguna pareja que piense que la puérpera lo usaría por tener varias parejas. (Tabla 10).

TABLA N° 11

Comunicación en la familia sobre métodos anticonceptivos

	N	%
SI	78	50.32
NO	77	49.68
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar la comunicación que presentan las puérperas con sus familiares sobre el uso de métodos anticonceptivos se encontró

que el 49.68% (n=77) nunca se comunica, el 50.32% si lo hizo alguna vez. (Tabla 11).

TABLA N° 12
Influencia de la familia

Influencia de la familia	N	%
Si	51	32.9
No	104	67.1
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de las puérperas estudiadas se encontró que el 32.9% (n=51) si presentó algún tipo de influencia por parte de la familia en el uso de algún método anticonceptivo.

TABLA N° 13
Modo en que la familia influye sobre la elección de un método anticonceptivo

Modo de influir	N	%
Recomiendan que debe elegir un método anticonceptivo	20	39.22
Le mencionan que utilice por el riesgo de quedar embarazada	30	58.82
Recomiendan que no utilice por ser perjudicial y causar daños	1	1.96
Le dicen que no utilice pues afectaría al bebe y la lactancia	0	0
Total	51	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De este grupo (n=51) se encontró que el 39.22% (n=20) recomienda que se elija en ese momento un método, el 58.82% (n=30) recomienda el uso por el riesgo de volver a quedar embarazada y el

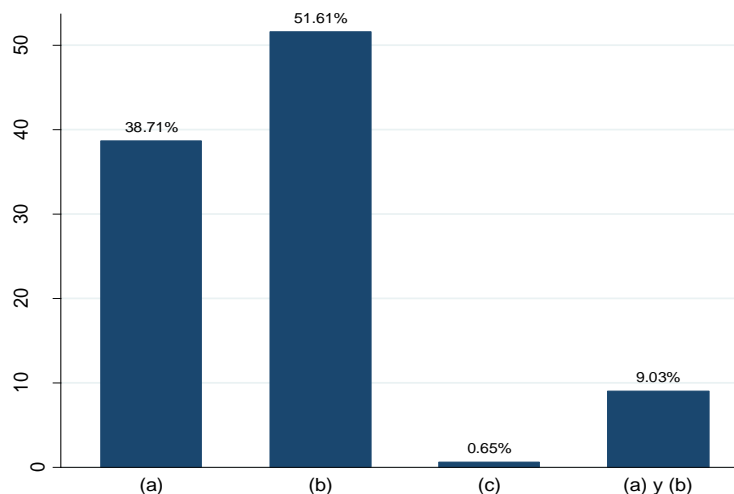
1.96% (n=1) no lo recomienda pues refiere que es perjudicial y genera daños. (Tabla 13).

TABLA N° 14
Desconocimiento de la definición de planificación familiar

	N	%
(a) Permite decidir cuántos hijos tener y cada cuanto tiempo tenerlos con el uso de métodos anticonceptivos seguros	60	38.71
(b) Permite evitar embarazos no deseados	80	51.61
(c) Solo incluye el uso de métodos anticonceptivos y estos por obligación	1	0.65
Primera (a) y segunda (b) son verdaderas	14	9.03
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 9
Desconocimiento de la definición de planificación familiar



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar los conocimientos que presentan las puérperas sobre la planificación familiar el 38.71% (n=60) refiere que permite decidir cuántos hijos tener y cada cuanto tiempo, el 51.61% (n=80) menciona que permite evitar embarazos no deseados, el 0.65% (n=1) refiere que se trata del uso de métodos anticonceptivos por obligación, mientras que el 9.03%

(n=14) refiere que la primera y segunda mención son correctas. (Tabla 14).

TABLA N° 15
Conocimiento de métodos anticonceptivos que pueden ser usados en el puerperio

	N	%
Si	132	85.16
No	23	14.84
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse en el puerperio el 85.16% (n=132) refiere que si tiene conocimientos sobre qué método utilizar.

TABLA N° 16
Métodos anticonceptivos conocidos en el puerperio

	N	%
Inyecciones mensuales y trimestrales	65	49.24
Píldoras anticonceptivas	23	17.42
Preservativos, lactancia materna	6	4.55
DIU, implantes, ligadura de trompas	38	28.79
Total	132	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de este grupo (n=132) se encontró que el 49.24% (n=65) menciona que pueden utilizarse inyecciones mensuales y trimestrales, el 17.42% (n=23) refiere el uso de píldoras anticonceptivas, el 4.55% (n=6) refiere que pueden utilizarse preservativos y lactancia

materna y el 28.79% (n=38) refiere que puede utilizarse DIU, implantes y ligadura de trompas. (Tabla 15 y 16)

TABLA N° 17
Conocimiento del uso de la lactancia materna como método anticonceptivo en el puerperio

	N	%
Si	45	29.03
No	110	70.97
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro del grupo estudiado se encontró que solo el 29.03% (n=45) refería conocer que la lactancia materna sirve como método anticonceptivo y un 70.97% (n=110) refieren no conocerla (Tabla 17).

TABLA N° 18
Conocimiento sobre el tiempo en que debe darse de lactar al recién nacido para que presente efecto anticonceptivo

	N	%
Cada dos horas durante el día y cada 4 durante la noche	39	86.67
Cada tres horas durante el día y cada 5 horas durante la noche	4	8.89
Cada cuatro horas durante el día y cada 6 durante la noche	2	4.44
Cada cinco horas durante el día y cada 7 durante la noche	0	0
Total	45	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al preguntar sobre cada cuanto tiempo hay que darse de lactar el 86.67% (n=39) refiere que cada dos horas durante el día y cada 4 durante la noche, el 8.89% (n=4) refiere que cada tres horas durante el

día y cada 5 horas durante la noche y el 4.44% (n=2) cada cuatro horas durante el día y cada 6 durante la noche (Tabla 18).

TABLA N° 19
Conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva

	N	%
Debe dar solo leche materna	40	88.89
Debe dar leche acompañado de fórmulas	3	6.67
Debe dar leche materna acompañado de fórmulas y papillas	2	4.44
Darle leche materna acompañado de infusiones, fórmulas y papillas	0	0
Total	45	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al consultar sobre la definición de lactancia materna exclusiva, el 88.89% (n=40) refiere que es dar solo lecha materna, el 6.67% (n=3) refiere que es dar leche acompañado de fórmulas, el 4.44% (n=2) menciona que es dar leche junto con fórmula y papillas (Tabla 19).

TABLA N° 20
Conocimiento sobre el tiempo en que presenta efecto anticonceptivo la lactancia materna

	N	%
Menos de 30 días	6	13.33
45 días	4	8.89
60 días	10	22.22
6 meses	25	55.56
Total	45	100

Fuente: Elaboración Propia

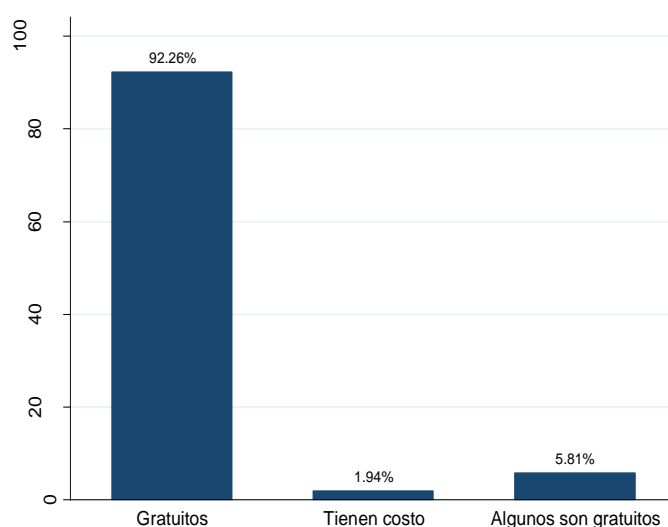
Interpretación: Al consultar sobre cuánto es el tiempo que creen que tiene la lactancia materna como método anticonceptivo el 13.33% (n=6) menciona que 30 días, el 8.89% (n=4) refiere que 45 días, el 22.22% (n=10) refiere que 60 días y el 55.56% (n=25) refiere que tiene efecto por 6 meses (Tabla 20).

TABLA N° 21
Desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos dentro de la institución

	N	%
Gratuitos	143	92.26
Tienen un costo	0	0
Algunos son gratuitos y otros se compran	3	1.94
Desconocen, porque no les informaron	9	5.81
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 10
Desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos dentro de la institución



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar la percepción que tenían las puérperas sobre el costo de los métodos anticonceptivos ofertados por la institución se observó que el 92.26% (n=143) refirió que los métodos son gratuitos, el

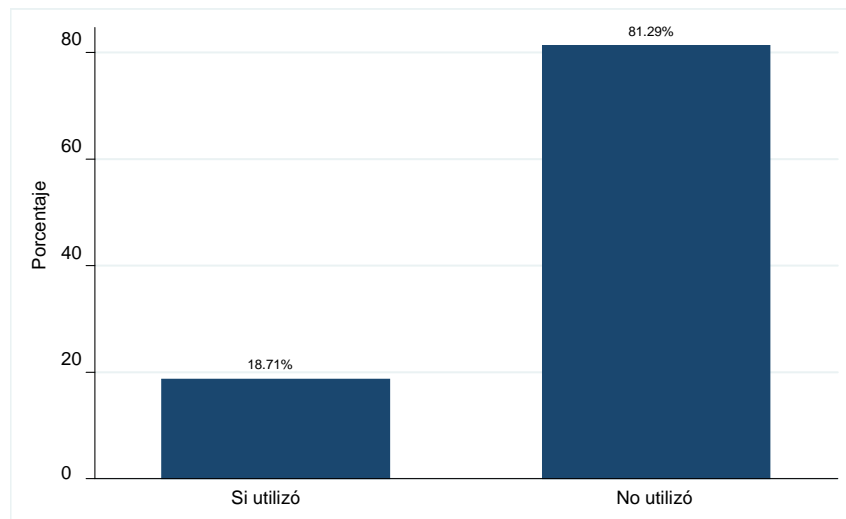
1.94% (n=3) mencionó que tienen algún costo y el 5.81% (n=9) refiere que algunos son gratuitos y otros se compran. (Tabla 21)

TABLA N° 22
Uso previo de métodos anticonceptivos

	N	%
Si utilizó	29	18.71
No utilizó	126	81.29
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 11
Uso previo métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar la frecuencia de puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho que utilizaron un método anticonceptivo anteriormente se encontró que 18.71% (n=29) si había utilizado anteriormente, mientras que el 81.29% (n=126) no.

TABLA N° 23

Temor a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos

	N	%
Si	149	96.13
No	6	3.87
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 24

Efectos secundarios que consideran las puérperas que presentan los métodos anticonceptivos

	N	%
Suben de peso	53	35.57
Generan dolor de cabeza intenso	60	40.27
No se percibe menstruación	30	20.13
No es totalmente seguro	6	4.03
Total	149	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El estudio buscó evaluar si las puérperas consideraban que los métodos anticonceptivos generaban algún efecto adverso, para lo cual el 96.13% (n=149) refirió que si presentaban una reacción adversa, de las cuales el 35.57% (n=53) mencionó que generan incremento de peso, el 40.27% (n=60) mencionan que generan dolor de cabeza intenso, el 20.13% (n=30) refiere que no se percibe menstruación y el 4.03% (n=6) menciona que no son totalmente seguros. (Tabla 23 y 24).

II. BARRERAS SOCIALES

TABLA N° 25

Religión

Permite el uso de métodos	N	%
Si	139	89.68
No	16	10.32
Total	155	100

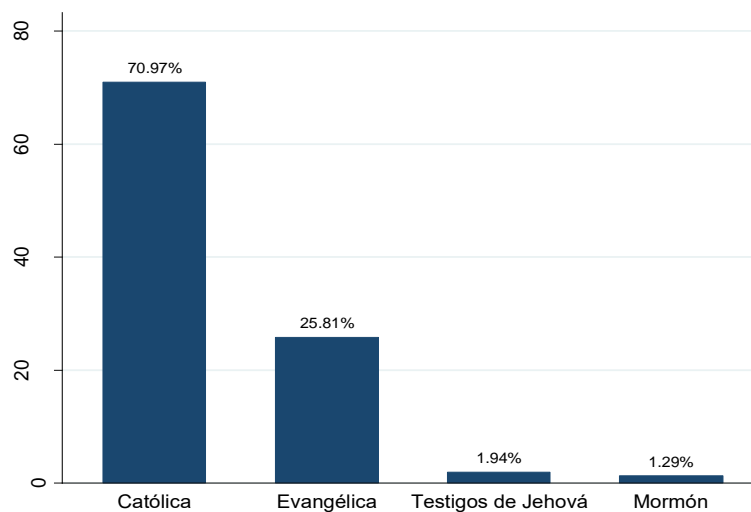
Religión

Católica	110	70.97
Evangélica	40	25.81
Testigo de Jehová	3	1.94
Mormón	2	1.29

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 12

Religión



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de las religiones que profesan las púerperas del Hospital de San Juan de Lurigancho se encontró que el 70.97% (n=110) son Católicas, el 25.81% (n=40) son Evangélicas, el 1.94% (n=3) son Testigos de Jehová y el 1.29% (n=2) son Mormonas, al consultar si la religión les permite el uso de métodos mencionan que si el 89.65% (n=139) y un 10.32% (n=16) respondió que no les permitía. (Tabla 25).

TABLA N° 26

¿Cree que los métodos anticonceptivos generan daños contra su salud?

	N	%
Si	128	82.58
No	27	17.42
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar cuántas de las puérperas consideran que los métodos anticonceptivos generan daños se encontró que el 82.58% (n=128) así lo refiere.

TABLA N° 27

Motivos por los cuales consideran que los métodos anticonceptivos generan daños contra la salud

	N	%
La menstruación se acumulará en la cabeza	36	28.13
Genera dolor de cabeza y hará que uno se vuelva loca	45	35.16
Las ampollas me dejarán coja	2	1.56
Me volveré renegona con mis hijos y mi familia	45	35.16
Total	128	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de este grupo (n=128) se encontró que el 28.13% (n=36) presenta como motivo que la menstruación se acumulará en la cabeza, el 35.16% (n=45) refiere que genera dolor de cabeza y hará que uno se vuelva loca, el 1.56% (n=2) refieren que las ampollas las dejarán cojas y el 35.16% (n=45) menciona que se volverán renegonas con sus familiares. (Tabla 26 y 27).

TABLA N° 28**¿Está protegido sin el uso de un método anticonceptivo?**

	n	%
Si	111	71.61
No	44	28.39
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al consultar sobre si se sentían protegidas sin el uso de algún método el 71.61% (n=111) refirió que si se siente protegida.

TABLA N° 29**Motivos por los cuales se siente protegida al no utilizar métodos anticonceptivos**

	N	%
No ve la menstruación	27	24.32
La fertilidad volverá dentro de un año	2	1.8
Porque acaba de dar a luz	30	27.03
Porque no volverá a tener actividad sexual con su pareja	52	46.85
Total	111	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Dentro de este grupo (n=111) se encontró que el 24.32% (n=27) menciona que está protegida porque no ve la menstruación, el 1.8% (n=2) alega que es porque la fertilidad volverá en un año, el 27.03% (n=30) refiere que se siente protegida porque acaba de dar a luz y el 46.85% (n=52) menciona que es porque no volverá a tener actividad sexual con su pareja. (Tabla 28 y 29).

TABLA N° 30
Influencia del círculo social por comentarios negativos sobre
métodos anticonceptivos

	N	%
Si recibe comentarios negativos	141	90.97
No recibe comentarios negativos	14	9.03
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al consultar a las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho sobre si percibían comentarios negativos sobre los métodos anticonceptivos el 90.97% (n=141) refirió que sí.

TABLA N° 31
Personas que brindan comentarios negativos sobre los métodos
anticonceptivos

	N	%
Amigas	86	60.99
Vecinas	26	18.44
Tías, Primas	25	17.73
Todas las anteriores	4	2.84
Total	141	100

Fuente: Elaboración Propia

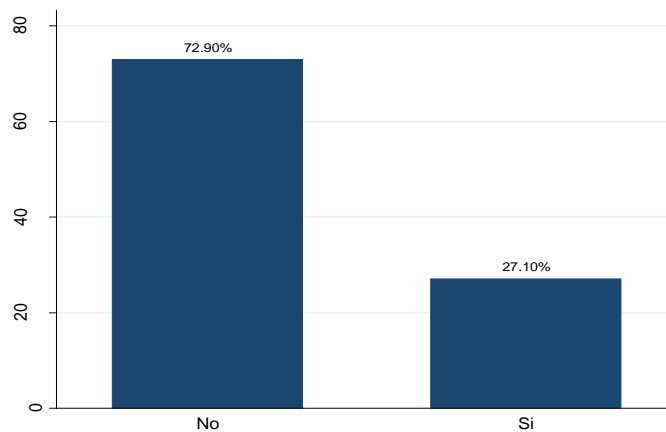
Interpretación: Dentro de este grupo el 60.99% (n=86) mencionó que estos comentarios provenían de amigas, el 18.44% (n=26) mencionó que provenían de vecinas, el 17.33% (n=25) de tías y primas y el 2.84% (n=4) refirió que los comentarios negativos eran generados por todas las anteriores.

TABLA N° 32
Impresión de una sociedad patriarcal

	N	%
Si	42	27.1
No	113	72.9

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 13
Impresión de una sociedad patriarcal



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al consultarle a las puérperas si perciben que en la sociedad el hombre presente mayor poder y control el 27.1% (n=42) refirió que sí, mientras que el 72.9% (n=113) mencionó que no.

III. BARRERAS INSTITUCIONALES:

TABLA N° 33
Recibió información y orientación sobre métodos anticonceptivos en la gestación

	N	%
Si	97	62.58
No	58	37.42
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho refirieron que el 62.58% (n=97) si recibió información y orientación sobre los métodos anticonceptivos durante la etapa del embarazo.

TABLA N° 34

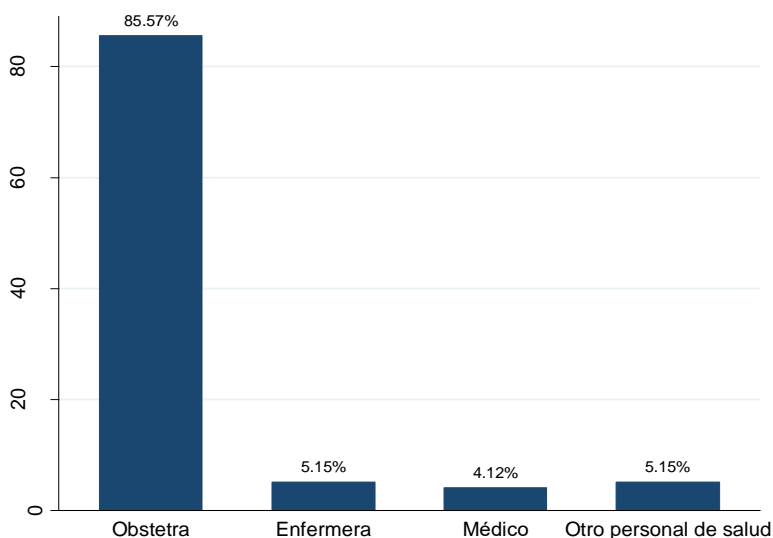
¿Quién fue el encargado de brindar información sobre métodos anticonceptivos durante la gestación?

	N	%
Obstetra	83	85.57
Enfermera	5	5.15
Médico	4	4.12
Otro personal de salud	5	5.15
Total	97	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 14

¿Quién brindó información sobre métodos anticonceptivos durante la gestación?



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De este grupo (n=97) se encontró que el 82.57% lo recibió por parte del profesional obstetra, el 5.15% (n=5) por parte del personal de enfermería, el 4.12% (n=4) por parte del médico y el 5.15% por otro personal de salud. (Tabla 33 y 34).

TABLA N° 35**Recibió información y orientación sobre métodos anticonceptivos en el puerperio**

	N	%
Si	154	99.35
No	1	0.65
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho refirieron que el 99.35% (n=154) si recibió información y orientación sobre los métodos anticonceptivos durante la etapa del puerperio.

TABLA N° 36**¿El tiempo de orientación recibida durante el puerperio fue?**

	N	%
5 minutos	111	72.08
10 minutos	36	23.38
20 minutos	5	3.25
30 minutos	2	1.29
Total	154	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De estas puérperas (n=154) se consultó cuánto fue el tiempo de orientación que brindó el profesional, mostrando que el 72.08% (n=111) brindó 5 minutos de orientación, el 23.38% (n=36) utilizó 10 minutos, el 3.25% (n=5) utilizó 20 minutos y el 1.29% (n=2) utilizó 30 minutos.

TABLA N° 37

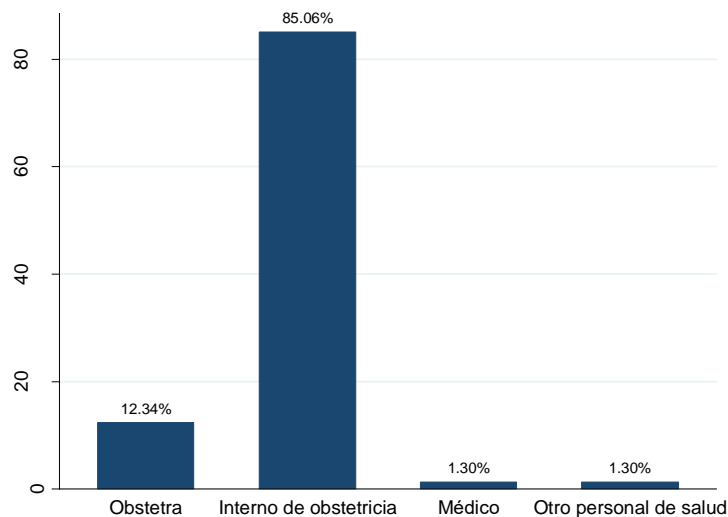
¿Quién brindó información sobre métodos anticonceptivos durante el puerperio?

	N	%
Obstetra	19	12.34
Interno de obstetricia	131	85.06
Médico	2	1.30
Otro personal de salud	2	1.30
Total	154	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 15

¿Quién brindó información sobre métodos anticonceptivos durante el puerperio?



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar el profesional que brindó la información referente a los métodos anticonceptivos a usar durante la etapa del puerperio, se encontró que el 12.34% (n=19) es obstetra, el 85.06% (n=131) es interno de obstetricia, el 1.3% (n=2) es médico y el 1.3% (n=2) es otro personal de salud. (Tabla 37).

TABLA N° 38

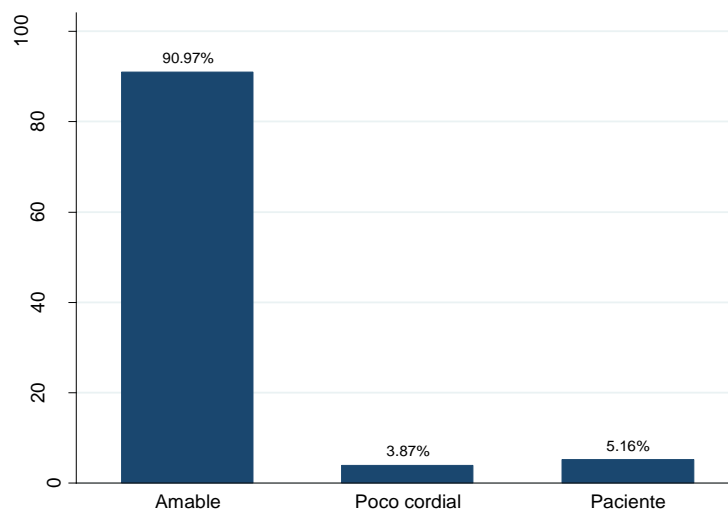
¿El personal de salud encargado de brindar información fue?

	N	%
Amable, cordial	141	90.97
Poco cordial y no mostró paciencia	6	3.87
Mostró paciencia a la hora de resolver dudas	8	5.16
Prestó poca o ninguna importancia al momento de ofertar los métodos	0	0
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICA N° 16

¿El personal de salud encargado de brindar información fue?



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Al evaluar el trato que presentó el personal de salud al momento de brindar la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 90.97% (n=141) mostró una actitud amable y cordial, el 3.87% (n=6) se presentó poco cordial y no mostró paciencia y el 5.16% (n=8) prestó poca o ninguna importancia al momento de ofertar lo métodos. (Tabla 38).

TABLA N° 39

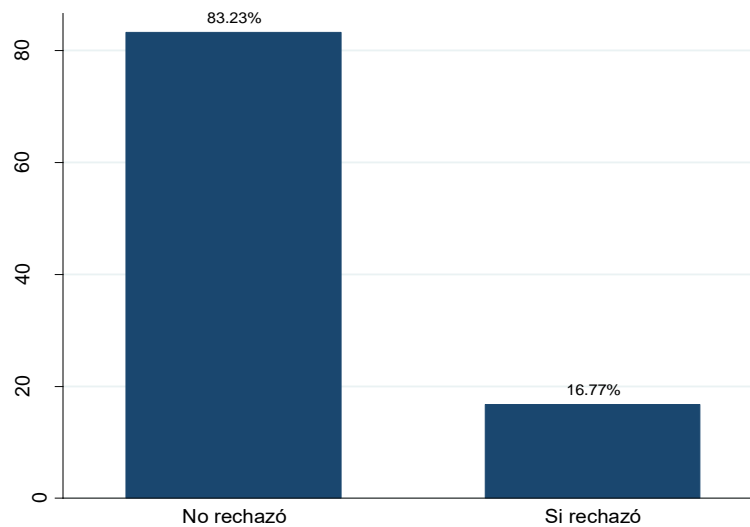
Rechazo de un método por presión del personal de salud

	N	%
Si	26	16.77
No	129	83.23
Total	155	100

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA N° 17

Rechazo de un método por presión del personal de salud



Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: Al consultar a las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho si es que habían rechazado en algún momento un método por la presión del profesional de salud, el 83.23% (n=129) refirió que no presentó un rechazo por ese motivo.

3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los métodos anticonceptivos en la etapa del puerperio, son de gran utilidad para las usuarias para prevenir embarazos no planificados, prolongar el intervalo de tiempo entre embarazos o dar por concluido la etapa reproductiva de la mujer.

Este estudio demostró que las puérperas entrevistadas que no decidieron elegir un método anticonceptivo, la mayoría (60%) se encuentra en el rango de 26 a 45 años de edad, mostrando también un 10.32% de puérperas entre 15 a 19 años de edad, las cuales se encuentran dentro de las edades con mayor riesgo reproductivo, siendo más propensas a repetir un nuevo embarazo.

El grado de instrucción predominante de las puérperas fue nivel secundario representando el 72.9%, siendo un punto importante para conocer el nivel educativo del país. Al momento de la entrevista el 79.35% de la puérperas que rechazaron un método antes de ser dadas de alta tenían como estado civil la convivencia, en su mayoría (80.65%) es ama de casa, resultado que se encuentra no tan alejado al estudio realizado en Quito por Costales Sánchez Fredy Agustín donde el 53.3% de entrevistadas son amas de casa. El lugar donde residen las puérperas en un mayor porcentaje (50.97%) fue en un asentamiento humano; situación que muestra dos realidades semejantes en cada país, donde se evidencia que las mujeres que rechazan un método son mayormente amas de casa, con estudios de secundaria y de zonas de bajos recursos.

En cuanto al número de hijos el 35.48% de puérperas presentaron tener 2 hijos, así mismo se muestra que el 10.97% de puérperas presentaron tener 4 hijos a más. El periodo intergenésico entre sus dos últimos hijos fue de 4 años a más en su mayoría (64.49%), además se muestra que el 8.41% tiene un periodo intergenésico de 1 año, siendo ésta última cifra aún alta. A diferencia de un estudio realizado por Rocha Morales Rosa Esmeralda en Nicaragua, donde el periodo intergenésico entre el 38.9% de las puérperas entrevistadas es de dos años a más y 19.9% menores a dos años, observando la diferencia entre el periodo intergenésico.

La influencia de la pareja en la elección de un método anticonceptivo fue de un 65.16%; de forma aceptable un 70.30%, mientras que el 15.84% aún no acepta el uso de métodos anticonceptivos; a diferencia de un estudio realizado por Costales Sánchez, Freddy Agustín donde muestra que la

influencia de la pareja para el uso de métodos anticonceptivos es en un 61.1% de manera positiva, observando la similitud en la parte de aceptación pero existiendo aún un porcentaje en el cual se debe trabajar para eliminar actitudes negativas sobre los métodos anticonceptivos.

Se evidencia que la comunicación en la familia sobre métodos anticonceptivos nunca se llevó a cabo en 49.68%, siendo una barrera ya que no se promueve la comunicación y todavía existe el “tabú” y el temor de hablar sobre este tema en familia.

El cuanto al conocimiento sobre planificación familiar en las puérperas el 51.61% respondió que sirve para evitar embarazos no deseados y el 9.03% respondió que son para que ella y su pareja decidan cuantos hijos y cada cuanto tenerlos, lo cual muestra una similitud con lo que menciona Moras Rosado, María Melissa en su estudio realizado en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima, donde menciona que el conocimiento bueno de puérperas sobre planificación familiar es del 10.03% y el conocimiento regular es de 35.9%. Si bien es cierto más de la mitad de las puérperas tienen un conocimiento sobre los métodos pero la otra mitad no tienen los conocimientos suficientes.

Se encontró que el 85.16% de puérperas entrevistadas tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que deben usar en el puerperio, sobre el conocimiento del uso de la lactancia materna como método anticonceptivo en el puerperio en su mayoría respondieron que no la conocían en un 70.97%, mostrando que la lactancia materna como método anticonceptivo no funcionaría con efectividad ya que existe un porcentaje que no conoce del método.

Las puérperas en su mayoría (92.26%) reconocieron que los métodos ofertados por la institución son gratuitos, a pesar de ello no eligen un método anticonceptivo teniendo todas las posibilidades y facilidades en el momento.

El 81.29% de puérperas entrevistadas no usaron un método anticonceptivo previo, así mismo se les consultó si no usaban los métodos anticonceptivos

por temor a algún efecto secundario, el cual se obtuvo como respuesta afirmativa que el 96.13% si rechaza, siendo el dolor de cabeza en su mayoría (40.27%) uno de los efectos secundarios, la cual difiere con Saria Arguello Heaysell y Betancourt Osejo Denis en Nicaragua donde solo el 1.56% de las puérperas rechazan el método por reacciones adversas, observando las distintas realidades en cada país.

Dentro de las barreras sociales se encontró que la religión que profesan las puérperas es católica (70.97%), encontrando también al 10.32% de puérperas que la religión no le permite el uso de métodos anticonceptivos, resultados que no son alejados al estudio que realizó Rocha Morales Rosa en Nicaragua, donde al 8.3% de puérperas la religión impide el uso de métodos.

En cuanto a la sensación de protección sin el uso de métodos anticonceptivos, el 71.61% respondieron sentirse protegidas, el 82.58% de puérperas creen que los métodos anticonceptivos generan daños en su salud como: volverse locas por tanto dolor de cabeza en un 35.16%. Demostrando que las creencias son barreras que se siguen conservando y siendo difíciles de erradicar.

Así mismo se encontró que las puérperas entrevistadas reciben comentarios negativos sobre los métodos anticonceptivos del círculo social en un 90.97%, no obstante la sociedad en una gran influencia a la hora de la elección de un método anticonceptivo.

Así mismo se encontró que las puérperas entrevistadas aún tienen la apreciación de vivir en una sociedad donde el hombre tiene el poder y control en un 27.01%, considerando aún que existe el machismo dentro de nuestra sociedad, el cual hace que las mujeres tengan cierto temor por la actitud de la pareja.

Dentro de las barreras institucionales se encontró que el 37.42% de puérperas no recibieron información sobre los métodos anticonceptivos durante el embarazo y de las que recibieron en su mayoría fue brindada por una obstetra (85.57%), resultado que no está alejado al estudio de Costales Sánchez Freddy Agustín en Quito, siendo el 55% de puérperas que no recibieron información durante la gestación. Observando que aún no se llega a cubrir en su totalidad la información en los controles prenatales. Así mismo la información recibida sobre los métodos anticonceptivos en la etapa del puerperio fue de 99.35% y la información brindada fue por un interno de obstetricia en su gran mayoría (85.06%), con una duración de 5 minutos (72.08%), resultado el cual no está alejado con lo que menciona Sarria Arguello Heaysell y Betancourt Osejo Dennis en su estudio realizado en Nicaragua donde la información recibida sobre los métodos por las puérperas es de 75%.

El personal de salud encargado de brindar información en su mayoría fue amable a la hora de ofertar los métodos (90.97%). Encontrando también una cifra significativa del 16.77% de las puérperas que rechazan el uso del método por presión de parte del profesional de salud.

CAPÍTULO IV

CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación se logró cumplir los objetivos que se habían propuesto, los cuales fueron determinar las barreras para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del hospital San Juan de Lurigancho a través de la identificación de las barreras personales y sociales; así como conocer las barreras institucionales.

Dentro de las barreras personales se identificó el temor a los efectos secundarios en un 96.13% de puérperas, el 81.29% no usó un método anticonceptivo previo, la influencia de la pareja fue en un 65.16%, la escasa comunicación en la familia fue en un 49.68%, la influencia de la familia en un 32.9%, el 14.84% de puérperas desconocía de los métodos que pueden ser usados en el puerperio, solo el 9.03% de las puérperas tenían un conocimiento correcto sobre la definición de planificación familiar y el desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos fue de 5.81%; barreras que influyeron en el comportamiento y pensamiento de las puérperas los cuales se ven reflejados en la respuesta de las puérperas de no optar por un método anticonceptivo en el momento que se les ofertó antes de ser dadas de alta.

Al identificar las barreras sociales, evidenciamos en los resultados barreras como: la influencia del círculo social en un 90.97%, creencias por temores a daños contra la salud en un 82.58%, el 27.10% de las puérperas tiene la percepción que el hombre todavía tiene mayor poder y control sobre ellas, la religión no permite el uso de métodos en un 10.32% de puérperas; barreras que se ven reflejadas en la actitud y comportamiento de la persona quien en la actualidad está muy influenciada por la sociedad ya que es una fuente de información importante en la vida de una persona.

Por último dentro de las barreras institucionales se conoció que el tiempo empleado en dar la consejería en cuanto a planificación familiar en el puerperio fue breve en un 72.08%, la consejería brindada en la etapa del embarazo no fue cubierta en 37.42% de ellas, un 16.77% de puérperas sienten presión a usar un método anticonceptivo por parte del profesional de salud, el trato poco cordial por parte del profesional de salud en puérperas fue en un 3.87% y la orientación en el puerperio sobre métodos anticonceptivos no fue recibida por un 0.65% de puérperas; barreras que fueron factores para el rechazo de un método anticonceptivo.

En este trabajo de investigación se demostró las distintas barreras que aún persisten como las creencias que se transmiten desde épocas antiguas, imposibilitando el uso de los métodos anticonceptivos que les permitan estar seguras y protegidas por un periodo de tiempo en el cual ella y la pareja decidan por su futuro, a pesar que hoy en día la información en los establecimientos de salud se dan con mayor accesibilidad a todos sin distinción, gracias a los distintos medios de promoción y programas de planificación familiar.

4.2 RECOMENDACIONES

Considerando los resultados de la investigación se recomienda:

- La Estrategia de Salud reproductiva a través del servicio de planificación familiar debe garantizar en todos los establecimientos de Salud ofertar calidad de atención, brindando una orientación personalizada teniendo en cuenta las características y necesidades de cada usuaria, brindándoles el tiempo suficiente para esclarecer dudas e interrogantes que impiden el acceso a ellos, para que así la puérpera no rehúse al uso de un método anticonceptivo y al elegirlo sienta seguridad, confianza de estar usando un método eficaz.
- Garantizar la información, educación y comunicación sobre planificación familiar en todos los servicios orientando a la puérpera así como a la pareja, la familia y la comunidad en general para disminuir las barreras sociales a través de una adecuada información que genere modificaciones de conductas y comportamientos en favor de la sociedad y las futuras generaciones.
- Lograr el compromiso del profesional de salud para reforzar la información del uso de métodos anticonceptivos, estos deberían ser dados con la ayuda de materiales e instrumentos como pueden ser visuales y audiovisuales que puedan ayudar a captar la atención de las puérperas dando a conocer los métodos y la manera cómo actúan, así mismo conocer las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, de manera que se pueda cumplir las pautas establecidas en la norma técnica de planificación familiar.
- Se sugiere capacitar permanentemente en las normas de Planificación Familiar al personal de salud (Obstetras e internos de obstetricia) para brindar una adecuada orientación en cuanto a los métodos anticonceptivos en las distintas etapas reproductivas de la

mujer, practicando la interculturalidad así como dar cumplimiento a la normatividad vigente garantizando el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los usuarios y así disminuir la brecha de la demanda insatisfecha y reducir las barreras sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de Salud. Planificación familiar [Página principal en Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [Citado el 11 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Ministerio de salud del Perú. Planifica tu futuro. [Página principal en Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2014 [citado el 10 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
3. Daniela Cardona- Lozada. Mujeres y anticonceptivos, ¿liberación femenina? [Internet]. 19 diciembre 2013 [citado 13 de julio del 2017]; 18(1): 12-21. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3733/html>
4. Jon knowles. Historia de los métodos anticonceptivos. Planned Parenthood Federation of America [Internet]. Enero 2012 [Citado 12 de julio del 2017]; 19p. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/85/78/8578773d-b24a-4dbc-bf0b-54ce17a84f19/bchistory_spanish_2012.pdf
5. Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial [Internet]. Washington; 2017 [citado el 14 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://wdi.worldbank.org/table/2.14>
6. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Lima: 2015 [Citado el 12 de julio del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
7. Banco Mundial. Cada vez más jóvenes Latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo [Internet]. Washington; 2013 [citado el 13 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/12/26/embarazo-adolescente-en-latinoamerica>
8. Mariam R; Chacko M.D; Constance M; wiemann Ph.D.; Ruth S; Buzi Ph. D; et al. Choice of Postpartum contraceptions: factors predisposing pregnant

- Adolescents to choose less effective methods Over Long- Acting Reversible contraception. *Journal of adolescent Health*. [Internet] June 2016 [consultado el 17 de julio del 2017]; 58 (6): 628-635. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X15006837>
9. Aisha N. Z; Dasgupta; Basia Z; Amelia C; Crampin. Postpartum uptake of contraception in rural northern Malawi: A prospective study. *Contraception* [Internet] Noviembre 2016 [consultado el 18 de julio del 2017]; 94(5): 499-504. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782415301438>
 10. World Health Organization. Estrategias para la programación de la planificación posparto [Internet]. 2014 [citado 14 de julio del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112766/1/9789243506494_spa.pdf
 11. Darney B.G; Sosa- Rubi S.G; Servan Mori E; Rodriguez M.I; Walker D; Lozano R. The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico: A retrospective cohort study. *Contraception*. [Internet]. June 2016 [Consultado el 28 de julio del 2017]; 93(6): 478-484. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782415300111>
 12. Damle L.F; Gohari A.C; McEvoy A; Desale S.Y; Gomez Lobo V. Early initiation of postpartum contraception: Does it decrease rapid repeat pregnancy in adolescents. [Abstract]. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. [Internet] Febrero 2015 [consultado el 29 de julio del 2017]; 28(1): 57-62. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318814002071>
 13. Organización mundial de la salud. Salud de la mujer [Internet]. Septiembre 2013 [citado el 14 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
 14. Rocha M R. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en puérperas ingresadas en la sala de Ginecología del Hospital Gaspar García Laviana del periodo enero a febrero del 2015. [Tesis]. Rivas - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

- Facultad de Ciencias Médicas. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1591/1/63276.pdf>
15. Costales S F, Valle R J. relación entre variables socio-económicas con conocimiento y preferencia sobre métodos anticonceptivos en mujeres postparto. Hospital Enrique Garcés 2013. Tesis. Quito- Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. 2013. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5886/INDICE-Y-RESUMEN_Tesis_merged.pdf?sequence=3
 16. Sarria A H, Betancourt O D. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014. Tesis. Managua- Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Recinto Universitario Rubén Darío. Facultad de Ciencias Médicas. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1385/1/63591.pdf>
 17. Esteban Q Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal enero 2016. [Tesis]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4740>
 18. Moras R M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- enero 2015. [Tesis]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4067/1/Moras_rm.pdf
 19. Gama C N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre 2015. [Tesis]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P de Obstetricia. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4733/1/Gama_cn.pdf
 20. Salcedo C J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San

- Juan de Lurigancho periodo noviembre- diciembre del 2015. [Tesis]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P de Obstetricia. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4722/3/Salcedo_cj.pdf
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Minsa.[Internet]. Agosto 2016 [Consultado el 17 de julio del 2017]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf
 22. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. OMS.USAID. 2011.
 23. Amaya G J. Puerperio y lactancia materna. [Consultado 17 de julio del 2017]; Cap. 17. 315-345. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
 24. De Fátima C, Pereira N, Lerch V, Goulart C, Mattos L, Fonseca E. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Latino- Am. Enfermagem. [Internet]. Mayo - junio 2013 [consultado el 18 de julio del 2017]; 21(3): [07 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf
 25. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva 2006. Lima- Perú: Ministerio de Salud.
 26. Rodriguez M.I; Chang R; Thiel de Bocanegra H. The impact of postpartum contraception on reducing preterm birth: findings from California. America Journal of Obstetrics and Gynecology. [Internet]. Noviembre 2015 [Consultado el 29 de julio del 2017]; 213(5): 703 e1-703 e6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937815007838>
 27. Cameron S. Postabortal and Postpartum contraception. Best practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. [Internet] Agosto 2014. [Consultado el 29 de julio del 2017]; 28(6): 871-880. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693414001072>
 28. Salud. Anticoncepción posparto, transcesàrea, poscesàrea y posaborto. Secretaria de Salud. [Internet]. México; 2002 [consultado el 19 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf>

29. Izquierdo A. Salud sexual y reproductiva. Revista cubana de enfermería. Scielo. [Internet]. Enero- marzo 2013 [consultado el 19 de julio del 2017]; vol. 29 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100001
30. Thiel de Bocanegra H; Braughton M; Bradsberry M; Howell MA; Logan MD. J; Bimla Schwarz MD. Racial and ethnic disparities in postpartum care and contraception in Californias Medicaid Program. American Journal of Obstetrics and Gynecology. [Internet] Julio 2017 [consultado el 20 de julio]; 217(1): 47.e1-47.e7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293781730368X>
31. Gutiérrez M. La Planificación Familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Scielo Perú [Internet]. Lima; 2013 [Consultado el 18 de Julio del 2017]; 30(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300016&script=sci_arttext

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: BARRERAS PARA LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, EN EL AÑO 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA Y DISEÑO	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuáles son las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS:</p> <p>1. ¿Cuáles son las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas?</p> <p>2. ¿Cuáles son las barreras sociales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas?</p> <p>3. ¿Cuáles son las barreras institucionales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar las barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>1. Identificar las barreras personales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas</p> <p>2. Identificar las barreras sociales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas</p> <p>3. Conocer las barreras institucionales para la elección de un método anticonceptivo en puérperas.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: El presente estudio por ser descriptivo no tiene hipótesis.</p>	<p>Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas.</p> <p>DIMENSIONES DE LA VARIABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreras personales. • Barreras sociales • Barreras institucionales 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: De tipo prospectivo, de corte transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: El nivel de investigación fue descriptivo</p> <p>TÉCNICA: - Ficha de recolección de datos.</p>	<p>La población de estudio constó de todas las puérperas que se encontraban en hospitalización en edad reproductiva, durante un mes después de un parto vaginal o cesárea, dentro de las cuales se elegirán a las puérperas quienes se niegan a la elección de un método anticonceptivo, antes de ser dadas de alta en el área de hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES ADULTAS DE LA INVESTIGACIÓN

Barreras para la elección de un método anticonceptivo en púerperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

Investigador: Alguar Quispe Sheila Bersabe

La presente investigación pertenece a la Universidad Alas Peruanas, siendo la meta de estudio Determinar las Barreras para la elección de un método anticonceptivo, por lo cual es de suma importancia y ayuda su participación con el presente cuestionario. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. No tomará mucho tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas del cuestionario serán anónimas.

Le pediría que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informada de la meta de estudio, me indicaron que también tendré que responder un cuestionario lo cual no tomará mucho tiempo, reconociendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Así mismo he sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante

Firma

Fecha



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES ADOLESCENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Barreras para la elección de un método anticonceptivo en púerperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

Investigador: Alguar Quispe Sheila Bersabe

La presente investigación pertenece a la Universidad Alas Peruanas, siendo la meta de estudio Determinar las Barreras para la elección de un método anticonceptivo, por lo cual es de suma importancia y ayuda su participación con el presente cuestionario. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. No tomará mucho tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Usted y su hija tiene el derecho de retirar el consentimiento en cualquier momento, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas del cuestionario serán anónimas.

Le pediría que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento en esta investigación, para que mi hija.....participe en el estudio del cual he sido informada de la meta de estudio, reconociendo que la información que mi hija provea en la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del (a) madre/ padre

Firma

Fecha



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Señora, el presente cuestionario es anónimo, tiene por objetivo Determinar las Barreras para la elección de un método anticonceptivo en las puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho. La información obtenida de este cuestionario será utilizado para el trabajo de investigación, es por ello que a continuación se le realizará las siguientes preguntas con diferentes alternativas como respuestas. Marcar la alternativa que crea conveniente en cada pregunta. Agradezco su colaboración, respondiendo a las preguntas de forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

• **DATOS GENERALES:**

1. **¿Cuántos años tiene?**
 - a) 15-19
 - b) 20-25
 - c) 26-45
 - d) 46 a más

2. **¿Hasta qué grado estudió?**
 - a) Sin Nivel de Instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

3. **¿Actualmente cuál es su estado civil?**
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada

4. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a) Ama de casa
 - b) Trabaja
 - c) Estudia
 - d) Otros

5. **¿Cuál es lugar donde vive?**
 - a) Urbanización
 - b) Asociación
 - c) Asentamiento humano
 - d) Pueblo joven

6. **¿Cuántos hijos tiene?**
 - a) Uno
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) Cuatro a más

7. **¿Cuántos años de diferencia hay entre sus dos últimos hijos?**
 - a) 1 año
 - b) 2 años
 - c) 3 años

d) 4 a más

I. BARRERAS PERSONALES:

1. **¿Su pareja influye en la decisión de escoger u optar por un método anticonceptivo?**

SI NO

• **Si la respuesta es SI, ¿De qué manera?**

- a) Acepta el uso de métodos anticonceptivos sin ninguna objeción
- b) Acepta el uso de métodos anticonceptivos mostrando molestia
- c) No acepta el uso de métodos anticonceptivos porque cree que no es necesario
- d) No acepta el uso de métodos anticonceptivos por temor a daños de salud.

• **Si usted hubiese elegido un método anticonceptivo la reacción de su pareja al enterarse sería:**

- a) Se enojaría si se entera que está usando un método anticonceptivo
- b) Pensaría que lo usa porque tiene varias parejas
- c) Se mostraría amable y apoyaría en su decisión
- d) No le diría nada, es decir se mostraría ajeno al tema.

2. **¿Usted y su familia habló de métodos anticonceptivos alguna vez?**

SI NO

3. **¿Su madre o algún familiar influye en la decisión de elegir un método anticonceptivo?**

SI NO

• **Si la respuesta es SI. ¿De qué manera?**

- a) Le recomiendan el uso y le dice que si debe elegir uno
- b) Le dicen que si acepte porque puede salir embarazada otra vez
- c) Le dicen que no acepte porque es perjudicial y le causará daños
- d) Le dicen que no acepte porque afectará a su bebé; en la lactancia

4. **Planificación familiar permite:**

- a) Usted y su pareja decida cuantos hijos tener y cada cuanto tiempo tenerlos, usando métodos anticonceptivos seguros.
- b) Evitar embarazos no deseados.
- c) Solo incluye el uso de métodos anticonceptivos y estos por obligación
- d) a y b son verdaderas

5. **¿Conoce algún método anticonceptivo que debe usar en el puerperio?**

SI NO

• **Si la respuesta es SI. ¿cuáles?**

- a) Inyecciones mensuales y trimestrales
- b) Píldoras anticonceptivas
- c) Preservativos, lactancia materna
- d) DIU, Implantes, ligadura de trompas

• **¿Sabe usted que la lactancia materna puede ser usado como método anticonceptivo en este periodo?**

SI NO

• **Si la respuesta es SI. ¿cada cuánto tiempo se debe de dar de lactar al bebe?**

- a) Cada dos horas durante el día y cada 4 durante la noche
- b) Cada tres horas durante el día y cada 5 durante la noche
- c) Cada cuatro horas durante el día y cada 6 durante la noche

d) Cada cinco horas durante el día y cada 7 durante la noche

• **¿Sabe que es lactancia materna exclusiva?**

- a) Darle al bebe solo leche materna
- b) Darle al bebe leche materna acompañado de formulas
- c) Darle leche materna acompañado de fórmulas y papillas
- d) Darle leche materna acompañado de infusiones, fórmulas y papillas

• **¿Por cuánto tiempo está protegida si usa la lactancia materna como método anticonceptivo?**

- a) Menos de 30 días
- b) 45 días
- c) 60 días
- d) 6 meses

6. Los métodos anticonceptivos ofertados dentro de la institución son:

- a) Gratuitos
- b) Tienen un costo
- c) Algunos son gratuitos y otros se compran
- d) Desconocen, porque no le informaron.

7. Uso alguna vez algún tipo de método anticonceptivo?

SI NO

8. ¿No usa el método anticonceptivo por alguna molestia?

SI NO

• **Si la respuesta es SI. ¿cuáles cree que son esas molestias?**

- a) Suben de Peso
- b) Dolores de cabeza intenso
- c) No ve menstruación
- d) No es 100% seguro

II. BARRERAS SOCIALES:

1. ¿Su religión le permite el uso de un método anticonceptivo?

SI NO

• **¿A qué religión pertenece?**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigo de Jehová
- d) Mormón

2. ¿Cree usted que el método anticonceptivo le ocasionará daños contra su salud o efectos negativos?

SI NO

• **Si la respuesta es SI. ¿por qué?**

- a) Como no veré la menstruación se acumulará en mi cabeza.
- b) Me dolerá la cabeza y harán que me vuelva loca
- c) Si usará la ampolla me dejará coja
- d) Me volveré muy renegona con mis hijos, mi familia.

• **Siente usted ¿que está protegida sin el uso de ningún método anticonceptivo después del parto?**

SI NO

- **Si la respuesta es SI ¿por qué?**
 - a) No veré la menstruación
 - b) La fertilidad no vuelve de aquí a un año
 - c) Porque acabo de dar a luz
 - d) Porque no tendré actividad sexual con mi pareja, nunca más.
3. **¿Escucha comentarios negativos sobre los métodos anticonceptivos dentro de su entorno social?**
- SI NO
- **Si la respuesta es SI. ¿por parte de quienes?**
 - a) Amigas
 - b) Vecinas
 - c) Tías, Primas
 - d) Todas las anteriores.
4. **¿Cree Ud. que vivimos en una sociedad donde el hombre tiene el poder y control?**
- SI NO

III. **BARRERAS INSTITUCIONALES:**

1. **¿Recibió información u orientación sobre métodos anticonceptivos durante la gestación?**
- SI NO
2. **¿Quién fue el encargado de brindarle dicha información sobre métodos anticonceptivos durante la etapa de gestación?**
- a) Obstetra
 - b) Enfermera
 - c) Médico
 - d) Otro personal de salud
3. **¿Recibió información u orientación sobre métodos anticonceptivos en esta etapa de puerperio?**
- SI NO
4. **¿El tiempo de orientación durante este periodo fue?**
- a) 5 minutos
 - b) 10 minutos
 - c) 20 minutos
 - d) 30 minutos
5. **¿Quién fue el encargado de brindarle información sobre métodos anticonceptivos en esta etapa de puerperio?**
- a) Obstetra
 - b) Interna de obstetricia
 - c) Médico
 - d) Otro personal de salud
6. **El personal de salud encargado de brindar información en el momento se mostró:**
- a) Amable, cordial.
 - b) Se mostró poco cordial, no mostró paciencia
 - c) Mostró paciencia a la hora de resolver dudas
 - d) Presto poca o ninguna importancia a la hora de ofertar los métodos.
7. **¿Usted rechazó algún método anticonceptivo porque se sintió presionada por parte del personal de salud?**
- SI NO

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

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	0	
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	
Los ítems son claros y entendibles	1	1	0	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	
TOTAL	6	6	4	

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{16}{16 + 2} \times 100 = 0.88 \text{ Excelente validez}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

.....

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) Dr. Verónica G. Moran Rodríguez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

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


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE IQUITOS
Verónica G. Moran Rodríguez
VERÓNICA GIANINA MORAN RODRIGUEZ
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Ruth Chacón Chacón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 RUTH CHACÓN CHACÓN
 Coordinadora de Obstetras
 COP 18583

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Gianna Gladys Pante Salas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado		✓	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles		✓	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS: las preguntas deben de ser mas claras.
mejorar algunas preguntas (estructura).

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
Gianna G. Pante Salas
COP 4426

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Nota las observaciones han sido atendidas

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
RUTH OTAROLA DE LA TORRE
Odontóloga Asistencial
COP 9136



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital San Juan de
Lurigancho

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Año del Buen Servicio al
Ciudadano"

San Juan de Lurigancho, 07 de Diciembre del 2017.

CARTA N° 065-2017-UADI-HSJL

Señora:

Mg. Flor de María Escalante Celis

Directora

Escuela Profesional de Obstetricia

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Presente.-

ASUNTO: **AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez informarle que la Unidad de Docencia de Apoyo a la Docencia e Investigación a través de sus Comités de Ética e Investigación autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación titulado **"BARRERAS PARA LA ELECCION DE UN METODO ANTICONCEPTIVO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017"** presentado por la Srta. **SHEILA BERSABE ALGUIAR QUISPE**, para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Med. **SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO**
CMP. N° 028766 - P.N.E. N° 020397
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

SEAT
CC Archivo