

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**ORIENTACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DECISIÓN  
DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS  
HOSPITALIZADAS. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.  
SETIEMBRE – OCTUBRE 2019**

**Tesis par optar el título profesional de:**

**OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MENDOZA BELLIDO, Yulissa**

**Bach. MORALES ORÉ, Ruth Jenny**

**ASESORA:**

**Dra. BRÍGIDA RAMÍREZ QUIJADA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2020**

## ACTA DE SUSTENCIÓN DE TESIS

### **Resolución Decanal N°603-2019-FCSA-UNSCH/D.**

**Bachiller:** Yulissa Mendoza Bellido

**Bachiller:** Ruth Jenny Morales Oré

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once con treinta minutos de la mañana, del día miércoles ocho de enero del año dos mil veinte, se reunieron en el auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, los miembros del jurado calificador de tesis, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente:** Prof. Melchora Avalos Mamani

**Miembros :** Prof. Amelia Boada Fajardo

Prof. Rosa María Vega Guevara

Prof. Magna Meneses Callirgos (secretaria docente)

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis titulado “Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en púerperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – octubre 2019”, presentado por las bachilleres Yulissa Mendoza Bellido y Ruth Jenny Morales Oré, para obtener el título profesional de **OBSTETRA**.

Finalizada la exposición se dio inicio a la defensa de la tesis a los miembros del jurado (delegada por la Decana), invita a los miembros del jurado calificador para efectuar las interrogantes, aclaraciones y observaciones que consideran conveniente.

Empezó con la Mg. Amelia Boada Fajardo, seguidamente de la Mg. Rosa María Vega Guevara, posteriormente la Mg. Melchora Avalos Mamani. La delegada por la Decana Mg. Melchora Avalos Mamani da por concluida a las preguntas.

Las preguntas fueron respondidas por las bachilleres sustentantes.

Concluyendo esta etapa con las observaciones, sugerencias y recomendaciones realizadas por el jurado calificador.

La presidenta delegada por la decana, invita a las sustentantes y publico a abandonar la sala para la deliberación y conclusión de los resultados.

Bachiller Yulissa Mendoza Bellido

<b>JURADOS</b>	<b>Texto</b>	<b>Exposición</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Promedio</b>
Prof. Melchora Avalos Mamani	16	16	16	16
Prof. Rosa María Vega Guevara	16	17	18	17
Prof. Amelia Boada Fajardo	18	18	18	18
Promedio final: 17				

Bachiller Ruth Jenny Morales Oré

<b>JURADOS</b>	<b>Texto</b>	<b>Exposición</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Promedio</b>
Prof. Melchora Avalos Mamani	16	16	16	16
Prof. Rosa María Vega Guevara	16	16	16	16
Prof. Amelia Boada Fajardo	16	16	16	16
Promedio final: 16				

De acuerdo a los resultados los bachilleres: Yulissa Mendoza Bellido obtuvo la nota de 17 y la bachiller Ruth Jenny Morales Oré la nota de 16, por el cual firmar al pie de la presente acta.

-----  
Mg. Melchora Avalos Mamani  
**Presidenta**

-----  
Mg. Rosa María Vega Guevara  
**Miembro Jurado**

-----  
Mg. Amelia Boada Fajardo  
**Miembro Jurado**

-----  
Mg. Magna Meneses Callirgos  
**Secretaria Docente**

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, autor y testigo de todo cuanto hemos aprendido, al calor de sus gloriosas aulas por habernos brindado su espacio para alcanzar nuestros anhelos y metas deseadas, a la **Escuela Profesional de Obstetricia** que es una hermosa profesión al servicio de la humanidad, también a los diferentes docentes que nos brindaron información para ampliar nuestros conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecer a la asesora de tesis **Dra. Brigida Ramirez Quijada** por habernos brindado la oportunidad de asesorar nuestro trabajo de investigación y guiarnos con toda la paciencia durante todo el proceso del desarrollo de la tesis.

Finalmente a las **puérperas** por brindarnos su tiempo y paciencia en la entrevista, que ayudo a que este trabajo de investigación sea de mucha satisfacción.

## **DEDICATORIA**

A mi madre que simplemente me hace llenar de orgullo y motivación, por darme todo su apoyo incondicional y estímulo para lograr cada vez más las importantes metas que me he propuesto.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que DIOS me ha dado, principalmente a mi tío Ricardo que fue como un padre para mí, agradezco infinitamente por la ayuda que me ha brindado y han formado bases de gran importancia.

Doy mis sinceras gracias a mi amada madre y a mi familia.

**Ruth Jenny**

A mis padres, por todo el apoyo brindado, por la confianza que han depositado en mí, por su inmensurable amor y la dedicación que tienen día a día por cada uno de sus hijos.

A mis hermanos, por ser una inspiración de superación, por estar conmigo en cada momento al lado mío y levantándome en algún tropiezo.

A aquella persona que me mostró lo complicado, lo efímero, lo blanco y lo negro de este mundo. Aprendí.

Y a todas las personas que me dijeron tú puedes, sigue adelante confiamos en ti.

**Yulissa**

## RESUMEN

“Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – octubre 2019”. **Objetivo.** Conocer la influencia de la orientación en planificación familiar en la decisión de uso de métodos anticonceptivos en las puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019. **Metodología.** Descriptivo de corte transversal, estuvo constituido por 197 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados.** Del total de puérperas, el 50.25% (99) decidieron no usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar, el 67.51% (133) decidieron usar métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar, el 45.7% (90) se encuentran en el grupo etario de 20 a 29 años de edad, el 70.1% (138) son multíparas, el 69.5% (137) son convivientes, el 66.5% (131) son católicas, el 48.8% (96) tuvieron estudios secundarios, el 34% (67) proceden de la zona urbano marginal y el 88.3% (174) tuvieron antecedente de uso de métodos anticonceptivos. **Conclusión.** Del total de puérperas, el 50.25% (99) decidieron no usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar y el (67.51%) decidieron usar métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar. La orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos se encuentran asociados ( $p < 0.05$ ) con la paridad, estado civil, religión, grado de instrucción y antecedentes de uso y no están relacionados ( $p > 0.05$ ) con la edad.

## ABSTRACT

“Orientation in family planning and decision of use of contraceptive methods in hospitalized puerperas. Regional Hospital of Ayacucho. September - october 2019”.

Objective. To know the influence of family planning guidance in the decision to use contraceptive methods in hospitalized women. Regional Hospital of Ayacucho. September - october. 2019. Methodology. Descriptive of cross-section, it was constituted by 197 postpartum women who met the inclusion and exclusion criteria.

Results Of the total of postpartum women, 50.25% (99) decided not to use contraceptive methods before family planning guidance, 67.51% (133) decided to use contraceptive methods after family planning guidance, 45.7% (90) are In the age group of 20 to 29 years of age, 70.1% (138) are multiparous, 69.5% (137) are living together, 66.5% (131) are Catholic, 48.8% (96) had secondary education, 34% (67) came from the marginal urban area, 88.3% (174) had a history of the use of contraceptive methods.

Conclusion. Of the total of postpartum women, 50.25% (99) decided not to use contraceptive methods before family planning guidance and (67.51%) decided to use contraceptive methods after family planning guidance. Guidance in family planning and decision on the use of contraceptive methods are associated ( $p < 0.05$ ) with parity, marital status, religion, degree of instruction of the method and background of use and are not related ( $p > 0.05$ ) with age.



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
-------------------	----

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.3. OBJETIVOS .....	19

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES .....	20
2.2. BASE TEÓRICO- CIENTÍFICA .....	31
2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	47
2.4. HIPÓTESIS .....	50
2.5. VARIABLES .....	51

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	52
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	52
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	52
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	54
3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	54
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	56

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

CONCLUSIONES .....	79
RECOMENDACIONES .....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
ANEXOS .....	85

## INTRODUCCIÓN

El uso de los métodos anticonceptivos durante el puerperio tiene la finalidad de reducir las tasas de natalidad y mortalidad materno- neonatal, evitar embarazos no planificados, periodos intergenésicos cortos (durante los 18 meses siguientes al parto)<sup>1</sup> dado el impacto negativo de éstos en la salud de la madre y del recién nacido. La orientación en planificación familiar se considera un componente esencial de la atención sanitaria durante el periodo prenatal, inmediatamente después del parto y durante los 18 meses postparto, ya que durante este periodo las mujeres están motivadas para impedir un nuevo embarazo y mantienen un contacto regular con las obstetras.<sup>1</sup> En nuestro país la “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar” del 2017, del Ministerio de Salud establece las disposiciones relacionadas con los procesos vinculados a la atención integral en planificación familiar, con calidad y seguridad, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, según corresponda.

Tras el parto, las mujeres se enfrentan a una nueva y compleja situación que conlleva importantes reajustes fisiológicos y cambios físicos y emocionales. El momento del reinicio de las relaciones sexuales coitales, varía en función de varios factores físicos y/o psicológicos. De ahí la importancia de la orientación en planificación familiar estratégica y oportuna.<sup>2</sup>

En las mujeres que alimentan al seno materno, se recomienda usar anticonceptivos en el periodo de post parto a base de progestágenos, como minipíldoras, medroxiprogesterona de liberación lenta o implantes de progestágenos, que no modifican la calidad ni la cantidad de leche. Estos se instituyen en cualquier momento durante el puerperio.<sup>3</sup>

Existen diversos factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. En un estudio, realizado en el año 2012 en Ecuador sobre los factores que influyen en el no uso de los métodos anticonceptivos, el principal factor limitante fue la religión en un 33%, familiares en un 25%; el 83% de las encuestadas tuvieron un nivel básico de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las principales consecuencias psicológicas del no uso de métodos anticonceptivos son: el miedo en un 65% y los estados depresivos en un 14%.<sup>4</sup>

Asimismo en la investigación realizada en 2017 por Abarca en sus resultados los factores sociodemográficos, obstétricos y pareja no mostraron evidencia estadísticamente significativa, sin embargo se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor consejería post parto y elección de método anticonceptivo. Las puérperas las cuales no reciben consejería durante el post parto inmediato presentan 4 veces más el riesgo de no elegir un método anticonceptivo que aquellas que sí reciben consejería durante el postparto inmediato.<sup>5</sup>

De manera que, la presente investigación tuvo como objetivo conocer la influencia de la orientación en planificación familiar y la decisión de uso de los métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo setiembre a octubre del 2019, cuyo método de estudio fue el observacional, prospectivo, transversal - descriptivo; con una muestra probabilística de 197 puérperas, teniendo como resultado que el 49.75% (98) decidieron usar un método anticonceptivo antes de la orientación en planificación familiar y que el 67.51% (133) decidieron usar un método anticonceptivo después de la orientación

en planificación familiar y el 32.49% (64) decidieron no usar métodos después de la orientación. Concluyendo así que el mayor porcentaje (67.51%) de puérperas hospitalizadas decidieron usar métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar y existe asociación con los factores como paridad, estado civil, religión, grado de instrucción y antecedentes de uso.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La atención post parto a demás de permitir los cuidados propios del puerperio, corresponde aprovechar la estancia de las puérperas en un establecimiento de salud, para brindar orientación e informar oportunamente sobre el espaciamiento de los partos y el uso de métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos posteriores y periodos intergenésicos cortos, esto pondría en riesgo la salud materna y la del feto, pues el objetivo de la planificación familiar en el puerperio, es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones y de la pareja en cuanto a la reproducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las mujeres que tuvieron el parto en un establecimiento de salud, deberían recibir la atención puerperal durante al menos 24 horas después del parto y si el parto es en el hogar, el primer contacto posnatal debería establecerse lo antes posible, dentro del transcurso de las 24 horas del parto. Es importante llegar a las mujeres antes de que estén en riesgo de un embarazo no planificado y brindarles la información sobre el retorno a la fertilidad, sus opciones para espaciar o limitar embarazos futuros, los beneficios que estas conllevan para

la salud materna y neonatal. Que también la orientación y el apoyo para la lactancia materna exclusiva sea parte de cada contacto puerperal, brindar consejería a las mujeres sobre el espaciamiento de los partos y la planificación familiar durante la atención puerperal, sobre las opciones anticonceptivas y ofrecer métodos anticonceptivos si se solicitan.<sup>6</sup>

En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de madres e hijos. La planificación familiar post parto (PFPP) cumple una función importante en las estrategias para disminuir las necesidades de planificación familiar insatisfechas. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. La planificación familiar inmediatamente después del parto, atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciamiento") y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro (es decir, quienes buscan "limitación").<sup>6</sup>

Ross & Winfrey en el 2001 demuestran en el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países que el 95 % de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses post parto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70 % de ellas no usan métodos anticonceptivos.<sup>7</sup> Así mismo Cleland et al. en el 2006, señala que la planificación familiar puede evitar más del 30 % de la mortalidad materna y del 10 % de la mortalidad infantil si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años.<sup>8</sup> Y Da Vanzo et al. en el 2007 nos menciona que los embarazos separados por intervalos cortos dentro del primer año después del parto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos de resultados adversos, como

nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional.<sup>9</sup>

Jackson & Glasier (2011) refieren que las puérperas permanecen amenorreicas durante períodos variables, según sus prácticas de lactancia. Para las mujeres que no amamantan a sus bebés, el embarazo puede producirse dentro de los 45 días después del parto. Las mujeres que no practican la lactancia exclusiva pueden quedar embarazadas antes del retorno de la menstruación.<sup>10</sup>

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.<sup>11</sup>

A pesar de que se estima que el uso de métodos anticonceptivos modernos se ha duplicado a nivel mundial, al pasar de un 36 por ciento en 1970 a un 64 por ciento en el 2016, aún resta mucho por hacer para garantizar que todas las mujeres puedan disfrutar de su derecho a decidir si se embarazan, en qué momento hacerlo y el espaciamiento de sus embarazos.<sup>12</sup>

En el Perú la planificación Familiar, presentó un crecimiento entre el 2000 al 2016, el uso de anticonceptivos (todos los métodos) de 68.9 a 76.2 % (mujeres en unión). (4 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo). A la vez se ha convertido en una estrategia fundamental, y

que ofrece los servicios de orientación y consejería a fin de satisfacer la demanda de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.<sup>13</sup>

Cáceres en su estudio en el año 2014, sobre el impacto de la asesoría en el elección anticonceptiva en mujeres peruanas, demuestra en sus resultados que la elección inicial fue la píldora en un 57%, anillo vaginal en un 33%, el parche transdérmico en un 19% y la razón principal para la elección del método fue la facilidad de uso.<sup>14</sup>

La decisión y uso de métodos anticonceptivos dependerá de la visión que tenga la mujer de sí misma y de las decisiones que ella pueda tomar en otros aspectos de su vida. Sin la autonomía para las decisiones será menos probable que pueda decidir e informarse de uso de los métodos anticonceptivos (ENDES 2014).<sup>13</sup>

En nuestro País el acceso a métodos anticonceptivos sigue siendo una necesidad insatisfecha para las mujeres peruanas. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), realizada por el INEI el 2016, confirma que el 23,8% de las mujeres casadas o que conviven con sus parejas no usa ningún método moderno o tradicional de control de natalidad.<sup>13</sup>

En la zona urbana del Perú, el número de mujeres que no accede a algún tipo de anticonceptivo es del 17,1%; mientras que en el ámbito rural el porcentaje alcanza el 24,5%. De otro lado, en el grupo de mujeres que sí emplea algún método, en el área urbana la mayoría opta por el condón masculino y en el área rural por las inyecciones.<sup>11</sup>

Y en el año 2018 según el sistema de información en salud (HIS) del Minsa registró un total de un millón 90,533 usuarias nuevas de métodos de planificación familiar, el cual refleja un ligero aumento del acceso a este



servicio en comparación con el 2017 cuya cifra fue de un millón 52,995 mujeres.<sup>15</sup>

En la región de Ayacucho en el año 2009 el uso de métodos anticonceptivos fue del 69% según el boletín de indicadores demográficos, sociales, económicos y de gestión municipal.<sup>16</sup> Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2014 en el departamento de Ayacucho, el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, es de 69%, esto significa que a nivel nacional nos encontramos dentro de menores proporciones de usuarias de algún método anticonceptivo, y en 2015 de 405 mujeres encuestadas el 74.5% no usa ningún método anticonceptivo.<sup>17</sup>

Según el Sistema de Información Perinatal SIP2000 del Hospital Regional de Ayacucho 2017, se brindó orientación y consejería en planificación familiar a 2662 pacientes hospitalizadas del pabellón I y II del departamento de gineco-obstetricia, de las cuales egresan 685 pacientes con un método anticonceptivo de barrera, 371 inyectable trimestral, 52 inyectable mensual, 49 con implante, 55 píldora oral combinado y 16 puerperas con AQV.<sup>18</sup>

Según el Sistema Informático Perinatal en el primer semestre del 2019, se realizaron charlas de orientación y consejería en planificación familiar a 1568 puérperas, de las cuales 71%(1113) decidieron optar por un método anticonceptivo, teniendo a la lactancia materna exclusiva con un mayor porcentaje de 22%(345), seguido por el preservativo con el 21%(328) y con el menor porcentaje el AQV con 4.4%(69). Sin embargo el 29%(455) no decidieron optar por ningún método.<sup>19</sup>

En el sector se viene reforzando las actividades de planificación familiar orientadas a lograr que la población tenga un mayor acceso a los métodos anticonceptivos, garantizando la dotación de los mismos en todos los establecimientos de salud, con énfasis de las zonas rurales y la

implementación de los servicios de planificación familiar es un elemento clave del desarrollo de la salud pública y de los derechos humanos. Es por las razones expuestas que se plantea la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la influencia de la orientación en planificación familiar en la decisión de uso de métodos anticonceptivos en las púerperas hospitalizadas del Hospital Regional de Ayacucho setiembre - octubre. 2019?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la influencia de la orientación en planificación familiar en la decisión de uso de métodos anticonceptivos en las puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - octubre. 2019.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la decisión de uso de métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar.
- Determinar la decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar.
- Relacionar la decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación recibida con factores como: edad, paridad, estado civil, religión, nivel de instrucción, procedencia y antecedentes de uso de métodos anticonceptivos.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

**Romero G. et al.** (México 2009). “Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados”. **Objetivo.** Determinar la cantidad de mujeres con embarazo no planeado que aceptan anticonceptivos durante el puerperio inmediato y los factores asociados con su aceptación. **Metodología.** Estudio transversal en el que se incluyeron mujeres durante su puerperio inmediato. Se les interrogó si su embarazo fue planeado o no; si aceptó algún anticonceptivo y razones para su aceptación o no. El análisis estadístico incluyó media aritmética, error estándar, valores porcentuales, chi cuadrado, t de Student y análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con la aceptación de anticonceptivos. Se asignó el valor  $\alpha$  de 0.05. **Resultados.** Se registraron 1,024 mujeres; 566 (55.3%) tuvieron embarazo planeado, de las cuales 457 (80.7%) aceptaron anticonceptivos. Las 458 (44.7%) restantes tuvieron un embarazo no planeado: 402 (87.8%) aceptaron anticonceptivos ( $p = 0.003$ ). El factor con mayor significado para la aceptación de anticonceptivos fue la multiparidad ( $p = 0.034$ ). **Conclusión.** La aceptación de anticonceptivos es mayor en mujeres con embarazo no planeado, que en las que lo planearon. En ellas, la multiparidad se vincula con

mayor aceptación de anticonceptivos. Se recomienda reforzar la consejería sobre anticonceptivos en este grupo de pacientes.<sup>20</sup>

**Vásquez MD. et al.** (España 2012). “Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna”. **Objetivo.** Identificar métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres en el puerperio y durante el periodo de lactancia exclusiva y evaluar su adecuación. **Metodología.** Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal, mediante entrevista personal, entre febrero y abril. Se estimó el tamaño muestral en 351 mujeres, procedentes de distintas zonas del Área de Toledo y con hijos de 6 a 24 meses. Fueron seleccionadas en las salas de espera de Pediatría. La recogida de datos se realizó mediante cuestionario que hacía referencia a las variables sociodemográficas, antecedentes clínicos, prácticas o conductas sexuales en el puerperio y lactancia y uso de métodos anticonceptivos. **Resultados.** Participaron 355 mujeres con una edad media de 33,9 ( $\pm 4,6$ ) años. Durante el puerperio, un 37,9% (n= 134) no utilizó ningún método anticonceptivo. El más utilizado fue el preservativo seguido de los anticonceptivos hormonales orales, tanto en este periodo como durante la lactancia materna exclusiva. Durante el periodo de lactancia materna, el 75% utilizó anticonceptivos, de ellas el 54,8% mantenía el que habían utilizado antes del embarazo y el 16,9% abandonó el uso de algún método anticonceptivo, sobre todo los anticonceptivos orales, porque pensaban que podían dañar al bebé. El uso adecuado de anticonceptivos (solo progestágenos) fue del 53,7% en el puerperio y del 71% durante la lactancia. **Conclusión.** Desde el punto de vista de los cuidados enfermeros se hace necesario reforzar la educación sanitaria sobre planificación familiar durante el embarazo y en la visita puerperal. <sup>21</sup>

**Sarria H. et al.** (Nicaragua 2014). “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”.

**Objetivo.** Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto. **Metodología.** Descriptivo de corte transversal, estuvo constituido por 300 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados.** El método anticonceptivo más usados en el puerperio anterior fue la inyección de tres meses en el 21% (63) de los casos, no usaron ningún método anticonceptivo 15%(45) de las puérperas, el tercer método más usado fue la inyección del mes con 14.33%(43) casos. La razón de uso de método anticonceptivo en el puerperio fue el deseo de no tener más hijos en 40.68% (96) pacientes, seguido de la condición de salud 21.61% (51), 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. **Conclusión.** Entre los métodos de planificación familiar conocidos destacan los inyectables, píldoras, condón y DIU. Las fuentes de información que predominaron fueron los médicos y seguido de padres y familiares. Más de la mitad de la población en estudio consideran que tienen información suficiente acerca de los métodos de planificación familiar y que el método anticonceptivo más indicado después del parto es la inyección de tres meses. En cuanto a las razones de uso de métodos anticonceptivos posparto el deseo de no tener más hijos es la principal razón de uso y la principal razón de no uso fue por decisión propia seguido de por complacer a la pareja.<sup>22</sup>

**Pérez A.** (Itauguá- Paraguay 2015). “Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes”. **Objetivo.** Investigar la planificación familiar de las adolescentes en su puerperio inmediato. **Metodología.** Estudio retrospectivo observacional realizado en adolescentes en su puerperio inmediato que acudieron al del Hospital Materno Infantil San Pablo de enero 2014 a junio 2014. **Resultados.** La mayoría de las pacientes no desea ningún tipo de anticoncepción. En el caso de elegir alguno, prefieren el DIU. Las adolescentes que no deseaban método anticonceptivo se encontraban en su mayoría entre 13 y 15 a diferencia de las adolescentes mayores. Casi el 70% de las pacientes tuvieron parto vaginal y procedían del Gran Asunción y Departamento Central. **Conclusiones.** El 62,03% de las pacientes no desea método anticonceptivo alguno, en relación con el 37,97 que, si lo desea, siendo el DIU el de mayor predilección.<sup>23</sup>

**Reyes A. et al.** (Barcelona- España 2018). “La anticoncepción durante la cuarentena”. **Objetivo.** Conocer la prevalencia de reinicio de relaciones sexuales coitales (RSC) en mujeres puérperas, antes de las 6 semanas posparto, cuántas tienen cobertura anticonceptiva inadecuada y sus características. **Metodología.** Estudio transversal de datos recogidos en mujeres participantes en el grupo control del estudio MAYA, llevado a cabo en 20 centros de Cataluña con el fin de analizar la efectividad a largo plazo de un programa de asesoramiento anticonceptivo posparto. Los datos analizados provienen de la información recogida a las 30 semanas de embarazo y a las 6 semanas posparto. No usar métodos anticonceptivos y el coito interrumpido se consideraron «cobertura anticonceptiva inadecuada». **Resultados.** Se analizaron 428 mujeres de  $32 \pm 5,1$  años. El 32,9% (n= 141) había reiniciado las RSC antes de las 6 semanas posparto, y el 20% (n= 28) tenía una cobertura anticonceptiva inadecuada. Las mujeres <30 años o

usuarias de lactancia artificial frente a mixta/materna reiniciaron las RSC durante la cuarentena con más frecuencia. Las extranjeras frente a las españolas, con un menor nivel educativo o que daban lactancia mixta frente a artificial/materna presentaron más frecuentemente una cobertura anticonceptiva inadecuada. Las que no eran laboralmente activas o no habían planificado la gestación presentaban ambos comportamientos.

**Conclusiones.** Una de cada 3 mujeres inicia las relaciones sexuales antes de las 6 semanas, y de éstas, 1 de cada 5 no tiene una cobertura anticonceptiva adecuada. Este estudio ha identificado las características de mujeres que podrían ser especialmente vulnerables a embarazos no planificados.<sup>24</sup>

**Barreto Y. et al.** (Huancavelica - 2014). "Orientación y consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud "Ernesto Guevara La Serna", Huancayo Junín 2013". **Objetivo.** Determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos; contrastándose si la asociación era significativa. **Metodología.** La investigación fue sustantiva, correlacional; con el método deductivo y descriptivo. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 244 usuarias del servicio de planificación familiar, donde se evaluaba la orientación y consejería recibidas; después se revisó las fichas documentarias para la elección de algún método anticonceptivo. **Resultados.** El 61% de usuarias consideró que la orientación y consejería fue inadecuada, sobre todo porque la obstetra no utilizó materiales educativos en su explicación (69%). El 65% de mujeres eligió algún método y un 35% no se decidió por ninguno. De las que eligieron algún método, la mayoría optó por el inyectable trimestral (35%), el preservativo masculino (28%) y el anticonceptivo oral combinado (24%). De las mujeres que eligieron algún



método el 39% recibió una adecuada orientación y consejería. **Conclusión.** Que 6 de cada 10 mujeres considera que la orientación y consejería es inadecuada, 6 de cada 10 mujeres eligen algún método anticonceptivo, prefiriendo los hormonales y de barrera. 4 de cada 10 mujeres que deciden usar algún método reciben una adecuada orientación y consejería, por lo que es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos ( $p>0.05$ ).<sup>25</sup>

**Cáceres E. et al.** (Perú 2014). “Impacto de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas”. **Objetivos.** Medir el impacto de la asesoría brindada por profesionales de salud gineco- obstetras en la elección de un método anticonceptivo hormonal de autoadministración -píldora diaria, parche transdérmico semanal y anillo vaginal mensual-, así como los factores determinantes de ello. **Método.** Estudio observacional, descriptivo y transversal. 581 mujeres de 18 a 40 años que acudieron a la consulta de 40 gineco-obstetras que brindaron asesoría sobre métodos anticonceptivos. **Resultados.** La elección inicial del método fue la píldora con el 57%, 15% el anillo vaginal y 13% el parche transdérmico; luego de la asesoría fue: 38% la píldora, 33% el anillo vaginal, y 19% el parche transdérmico. Resultó estadísticamente significativa la preferencia entre las usuarias del anillo vaginal de 15% a 33% y la preferencia del parche transdérmico de 13 a 19%;  $p<0,005$ . La razón principal para la elección del método fue la facilidad de uso. **Conclusiones.** Las mujeres peruanas participantes del proyecto PIENSA, eligieron inicialmente la píldora diaria, cuyo porcentaje disminuyó luego de la asesoría por un profesional de la salud. Asimismo, el número de mujeres que eligieron los métodos de parche transdérmico y anillo vaginal se incrementó significativamente.<sup>14</sup>

**Moras M.** (Lima 2015). “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio. **Metodología.** Se aplicó conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas. Se evaluó generalidades sobre planificación familiar post-parto (pregunta 1 a la 3); métodos anticonceptivos (4 a la 9); modalidades y características de cada uno de los métodos (10 a la 16); y falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos. **Resultados.** 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 de puntaje lo correspondiente a un nivel “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 tubárico bilateral. No se observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el “Deficiente”. Aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio. El nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal.<sup>26</sup>

**Salas R.** (Lima 2016). “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre”. **Objetivo.** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos

en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte. **Metodología.** Se diseñó un estudio observacional, analítico, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 211 pacientes puérperas atendidas en el área de Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta de 20 preguntas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. **Resultados.** El nivel de conocimiento más frecuente acerca de los métodos anticonceptivos encontrados en las puérperas fue la categoría de deficiente representando el 82% (173) del total de encuestadas. En segundo lugar, el nivel regular representó aproximadamente el 14% (30) y el nivel bueno 3,8% (8) del total de evaluadas. Se realizó el análisis bivariado con el objetivo de demostrar fuerza de asociación obteniéndose un OR: 9,009 con un intervalo de confianza al 95% de 2,097 a 38,7 concluyéndose que el deficiente nivel de conocimiento predispone 9 veces más al no uso de métodos anticonceptivos siendo los resultados estadísticamente significativos. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte fue predominantemente de nivel deficiente. Los métodos anticonceptivos de preferencia fueron los inyectables y los anticonceptivos orales, seguido de quienes refieren no utilizar método alguno, sin embargo, en las que se encontró deficiente nivel de conocimiento tuvieron como preferencia los inyectables como método anticonceptivo. El deficiente nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos contribuyó a su no utilización por parte de las puérperas.<sup>27</sup>

**Abarca N.** (Lima 2017). "Factores que influyen en la anticoncepción postparto de adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo setiembre-diciembre". **Objetivo.** Determinar los factores que influyen en la anticoncepción postparto

de adolescentes de 15 a 19 años atendidas. **Metodología.** Estudio observacional, transversal y retrospectivo de casos y controles. Donde la muestra estuvo conformada por 90 historias clínicas de puérperas adolescentes, que se dividieron en dos grupos: 45 historias clínicas de puérperas que eligieron método anticonceptivo postparto (caso) y 45 historias clínicas que no eligieron método anticonceptivo postparto (control). Se utilizó una ficha de recolección de datos para ambos grupos. Toda la información se tabuló para realizar el análisis univariado. **Resultados.** Los factores sociodemográficos, obstétricos y pareja no mostraron evidencia estadísticamente significativa, sin embargo se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor consejería postparto y elección de método anticonceptivo (OR=4.04; IC 95%: 1.54-10.59; p=0.003). Las puérperas las cuales no reciben consejería durante el postparto inmediato presentan 4 veces más el riesgo de no elegir un método anticonceptivo que aquellas que sí reciben consejería durante el postparto inmediato. **Conclusiones.** Existe relación significativa entre la consejería durante el postparto inmediato y la elección de métodos anticonceptivos postparto en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo Setiembre-Diciembre 2017.<sup>5</sup>

**Segura A.** (Lima 2018). "Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho". **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tiene las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos. **Metodología.** Se realizó el estudio descriptivo, simple de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 164 puérperas multíparas de entre los 18 a 41 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente

excluyentes de 10 ítems; y para medir las actitudes se utiliza un test de Likert modificado. **Resultados.** El 37,8% de las puérperas multíparas se ubican en el grupo etario de 30 a 35 años; el 42,7% posee secundaria completa; el 86% es conviviente; el 50% posee de 2 a 4 partos (vaginales y/o cesáreas); el 75% inicio sus relaciones sexuales entre los 16 a 18 años; el 62,8% ha tenido entre 3 a 4 parejas sexuales; el 75,6% no deseaba el embarazo cuando se presentó; el 95,1% de las puérperas decidió utilizar un método anticonceptivos después del parto, del cual la medroxiprogesterona fue el método de mayor acogida con un 64,6%. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento de las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos es medio con un 56,1%. En lo referido a las actitudes de las puérperas multíparas sobre los métodos anticonceptivos se encontró que el 57,3% posee actitudes No Precisa.<sup>28</sup>

**Ludeña P.** (Ayacucho 2016). "Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta. Diciembre 2015- febrero 2016". **Objetivo.** Conocer los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. **Metodología.** Transversal, prospectivo, cuantitativo y analítico. **Resultados.** El 75,8% (157) de puérperas mediatas no aceptan usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón). El 24,2% (50) acepta usar un método, de las cuales el 13,5% (28) acepta usar condón y 10,6% (22) acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Los factores de riesgo a la no aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) son: la no información previa sobre métodos anticonceptivos ( $P < 0.05$ ,  $RR = 2,94$ ); estado civil no estable ( $P < 0.05$ ,  $RR = 2,82$ ); no aprobación de la pareja ( $P < 0.05$ ;  $RR = 3,5$ ); no uso de método

anticonceptivo anteriormente (PO.05; RR= 5,74); no haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos ( $P < 0.05$ , RR= 2,26).<sup>29</sup>

**Huamán L. et al.** (Ayacucho 2017). “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayocc. Huanta - enero a marzo”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. **Metodología.** Aplicado, prospectivo, transversal y descriptivo. **Resultados.** Que del 100.0% (119) mujeres en edad fértil, el 58.0% (69) presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos, el 27.7% (33) conocimiento regular y el 14.3% (17) conocimiento bueno. El 53.8% (64) mencionaron hacer uso de métodos anticonceptivos y el 46.2% (55) no hacer uso de métodos anticonceptivo. El 54.6% (65) de mujeres que acuden al establecimiento de salud tiene entre 20 a 35 años, el 26.1% (31) de mujeres fueron adolescentes entre 15 a 19 años, y en mujeres entre 36 a 49 años 19.3% (23). El 54.6% (65) de mujeres en edad con grado de instrucción secundario, mientras que el 32.8% (39) de mujeres con grado de instrucción primaria. **Conclusiones.** El mayor porcentaje 58.0% (69) de mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud Huancayocc tuvieron nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos.<sup>30</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICO- CIENTÍFICA**

### **PLANIFICACIÓN FAMILAR**

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.<sup>13</sup>

### **PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR**

La Norma Técnica de salud de planificación familiar del 2017 Perú señala que los servicios integrales de planificación familiar son ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia. La atención integral en salud sexual y reproductiva, y planificación familiar, comprende la oferta de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación/consejería, provisión de métodos anticonceptivos, diagnóstico y manejo o referencia de las/os usuarias/os desde el primer nivel de atención hasta un centro especializado, si el caso lo requiere.<sup>13</sup>

Los servicios integrales de planificación familiar serán entregados por el personal de la salud. Éste puede ser, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud, un médico/a gineco-obstetra, un médico/a general, un/a obstetra u otro personal de la salud capacitado. El personal de la salud tiene la responsabilidad de realizar las atenciones de acuerdo a su competencia técnica. El personal de la salud debe actualizarse permanentemente en el uso y aplicación de los diferentes métodos

anticonceptivos, así como en la atención integral de salud sexual y reproductiva. Para ello las actividades de capacitación deben presupuestarse en el presupuesto por resultado (PpR) en el nivel nacional y regional.<sup>13</sup>

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación.<sup>27</sup> Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.<sup>13</sup>

### **Métodos Hormonales**

#### **Inyectables**

La inyección anticonceptiva contiene acetato de medroxiprogesterona de depósito. Actúa principalmente evitando que ocurra la ovulación. El profesional de salud le administrará esta inyección en el brazo o glúteo cada 3 meses. Puede recibir la primera inyección justo después de un parto vaginal o por cesárea.<sup>13</sup>

- Contiene hormonas de progestágenos que duran para tres meses.
- Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Casi todas las mujeres pueden usar la inyección.



### **Mecanismos de acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

### **Tasa de falla**

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

### **Posibles efectos secundarios**

- Sangrado irregular
- No presenta menstruación
- Cefaleas comunes
- Acné
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo

### **Forma de uso**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1ml. Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- Sigüientes dosis: En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

### **Programación de seguimiento**

- Es necesario citar a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método así como para la provisión del mismo.

### **Implantes**

Consiste en una sola varilla flexible, mas o menos del tamaño de un palito de fosforo, que se introduce debajo de la piel en la parte superior del brazo. Se puede introducir inmediatamente después de un parto vaginal o por césarea. El implante libera progesterina en el cuerpo.<sup>13</sup>

- La duración de la protección para evitar un embarazo es de tres años.
- Libera lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo.

### **Mecanismo de acción**

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

### **Tasa de falla**

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).

### **Manejo de posibles efectos más frecuentes**

- Sangrado irregular
- No menstrua
- Sangrado profuso o prolongado ( el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefaleas comunes
- Acné
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria

- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo

#### **Forma de uso**

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto.
- Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente.

#### **Píldoras**

Las píldoras anticonceptivas con solo progestina contienen simplemente progestina. Actúan principalmente impidiendo que ocurra la fertilización del óvulo por el espermatozoide. Se deben tomar exactamente todos los días y de preferencia a la misma hora. Son métodos hormonales que inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.<sup>13</sup>

#### **Mecanismo de acción**

- Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

#### **Tasa de falla**

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

#### **Posibles efectos secundarios**

- Cefalea

- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea
- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos
- Depresión
- Aumento ligero en el peso

#### **Forma de uso**

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Inicio: Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación.
- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento, incluso durante la menstruación.

#### **Programación de seguimiento**

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento cada 3 meses hasta cumplir el primer año, luego cada año.

#### **Métodos de Barrera**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

### **Preservativo o condón**

Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.<sup>13</sup>

### **Mecanismo de Acción**

- Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

### **Tasa de Falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**

- Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

### **Forma de uso**

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años. Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón. Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base

de agua y no oleosos. Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.

- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

### **Programación de seguimiento**

- En la primera visita se entregará 10 condones.
- Citar a la/el usuaria/o al primer mes para evaluar el uso adecuado del método y entregarle la provisión de 30 condones para los siguientes 3 meses. Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones.
- Se considera pareja protegida cuando recibe 100 condones en el año en 4 atenciones.

### **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Es un dispositivo pequeño en forma de T, que el obstetra o ginecologo introduce en el útero. Los DIUs por lo general se colocan justo después de un parto vaginal o por cesárea o en la primera visita de atención médica post parto.<sup>13</sup>

- Es un pequeño dispositivo.
- Se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud.
- La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años.
- No interfiere con el acto sexual.
- No protege contra una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.

### **Mecanismo de Acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

### **Tasa de falla**

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%

### **Posibles efectos o complicaciones más frecuentes**

- Amenorrea
- En caso de embarazo
- Dismenorrea
- Sangrado vaginal leve o moderado
- Sangrado vaginal
- Dolor abdominal o pélvico
- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI)
- Perforación uterina
- Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes
- Pareja siente los hilos

### **Forma de uso**

- Se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea y en el puerperio a partir de la cuarta semana.

### **Programación de seguimiento**

- Es importante que las mujeres acudan al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año.

- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja consideren necesario

### **Método Definitivo**

#### **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina(AQVF)**

Pareja protegida con Bloqueo Tubárico Bilateral. Se considera pareja protegida a la mujer que se ha sometido al procedimiento quirúrgico de Bloqueo Tubárico Bilateral, en el establecimiento de salud.<sup>13</sup>

#### **Tasa de falla**

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

#### **La usuaria recibe:**

- Tres atenciones; una de evaluación previa y dos de control post procedimiento.
- (No incluye las tres sesiones de consejería: la general, la específica para AQV, y la tercera después de las 72 horas para la firma del consentimiento informado).
- Una intervención quirúrgica de 60 minutos y 1 día de hospitalización. Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Exámenes de Laboratorio (incluye tamizaje con prueba rápida para VIH y Sífilis).
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.

Si la usuaria no acudiera al servicio para su control se deberá realizar dos (2) visitas domiciliarias (al tercer y séptimo día posoperatorio).



**Programar:** Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

### **Método de la Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)**

Es un método anticonceptivo temporal que se basa en la manera natural en la que el cuerpo evita que ocurra la ovulación cuando una mujer amamanta. Requiere amamantar con frecuencia y exclusivamente. Es posible que este método no sea práctico para muchas mujeres. Este método solo se puede usar durante los 6 primeros meses post parto o hasta que comience el período menstrual.

Basado en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, ausencia de regla y solo durante los seis meses posparto.<sup>13</sup>

**Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

- Requiere mucha motivación y capacidad de seguir las instrucciones.
- No protege contra las ITS/VIH -SIDA.

### **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

### **Programación de seguimiento**

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días postparto y luego según lo requiera, abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación.
- Se considera pareja protegida a la que recibe la segunda atención en MELA a los 6 meses, en todos los niveles de atención.
- Asegurarse que al cumplir los seis meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, reciba la orientación/consejería para la elección de un método alternativo.

### **INFLUENCIA DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Los programas de planificación familiar están asignando con mayor prioridad a la calidad de atención. Tanto los programas como los profesionales de salud están encontrando más y mejores formas de cubrir las necesidades de sus clientes y elevar la calidad de los servicios, a la misma vez que utilizan los recursos de una manera más eficaz. El uso de métodos anticonceptivos es más seguro y más eficaz. La información y los servicios son más accesibles. Los clientes toman decisiones informadas y están más satisfechos. Los profesionales de salud encuentran mayores recompensas en su trabajo. El público tiene un punto de vista más positivo con respecto a los servicios de salud y a los que prestan esos servicios.<sup>13</sup>

Los programas de planificación familiar han desarrollado innovadores enfoques para la provisión de servicios, a fin de que las mujeres y los hombres que estén interesados en usar algún método de anticoncepción puedan encontrar fácilmente una fuente de información, asistencia sobre qué método

adoptar, apoyo permanente para el uso de anticonceptivos y una fuente de reabastecimiento.<sup>13</sup>

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Se entiende por características aquellos elementos que actúan como condicionante para la obtención de un resultado. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Entre los factores que pueden influir en que una puérpera acepte un método anticonceptivo tenemos:

### **A. Edad**

Esta referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento hasta la actualidad. La edad puede ser un factor asociado para la aceptación de un método anticonceptivo, según estudios realizados hasta el año 2000 la fecundidad tiene una estructura de cúspide temprana en nuestra región, teniendo el predominio de hijos nacidos en el grupo de 20 a 24 años, dando como conclusión que las mujeres más jóvenes muestran una tendencia creciente de fecundidad, ya que son ellas las que muestran un mayor rechazo a la aceptación de un método anticonceptivo durante el post parto.<sup>31</sup>

### **B. Paridad**

Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea), uno o más productos (vivos o muertos). Teniendo en cuenta la experiencia reproductiva de las mujeres, se advierten ligeras diferencias entre las que son madres con un hijo y madres que son multíparas. A nivel nacional el 49.9% de las mujeres alguna vez unidas inició el uso de métodos anticonceptivos antes de tener hijos, en tanto, un

32,1% de madres iniciaron el uso, después de tener su primer hijo(a). En un estudio de análisis en Ayacucho se observa que el uso de cualquier método fue de 12% en las nulíparas, mientras que entre las que ya son madres superó el 53%, es decir, las mujeres mayormente inician el uso de estos métodos cuando ya han tenido por lo menos un hijo.<sup>32</sup>

### **C. Procedencia**

Se emplea para designar el origen de una persona y del cual entonces procede. También, la palabra procedencia puede referir punto de partida, el que tiene un individuo. Por lo tanto, la palabra procedencia se asocia con otros términos, los cuales pueden ser usados como sinónimos, tales como: origen, filiación, ascendencia, naturaleza, principio, causa, cuna y fuente. En Ayacucho, el uso de los métodos anticonceptivos muestra una tendencia creciente según el área de residencia o procedencia de la mujer. Según los últimos datos muestran que los mayores cambios se producen en las zonas rurales en comparación con las zonas urbanas, pero la calidad de la anticoncepción es distinta y desventajosa para las mujeres rurales; el incremento en el área urbana fue de métodos modernos, mientras que en las zonas rurales fue de métodos tradicionales. Sin embargo, este comportamiento evidencia una mayor apertura de las mujeres rurales a la regulación del número de hijos y a lograr la fecundidad deseada.<sup>32</sup>

### **D. Estado civil**

Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia, que existen en el país. El estado civil, es una característica de las personas, que se estudia en todo censo poblacional, por la importancia que tiene en la información y desaparición de la familia, la misma que es considerada como base fundamental en la

que se sustenta la sociedad de un país. Las mujeres con estado civil estable, son las que se encuentran con mayor riesgo a un futuro embarazo, y son ellas las que deben hacer uso de un método anticonceptivo.<sup>33</sup>

#### **E. Religión**

Es el hecho de aceptar y seguir una religión, creencia o doctrina. El concepto de religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.).

Tal es la influencia que la religión, independientemente del tipo que sea, ha ejercido en el ser humano a lo largo de los siglos que ello ha traído consigo un amplio número de situaciones y de opiniones que indudablemente a nadie han logrado dejar indiferente. Esto también se ve reflejado en el uso de ciertos métodos anticonceptivos, existen ciertas religiones que prohíben el uso de algunos métodos anticonceptivos, ya sea por creencias o situaciones morales; convirtiéndose así en un posible factor asociado a la aceptación y/o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio.<sup>34</sup>

#### **F. Grado de Instrucción**

Existe una relación directa entre el nivel educativo de la mujer y el número de hijos que tiene, y las condiciones de salud de éstos. Las mujeres con mayor nivel educativo y las que tienen un trabajo remunerado, constituyen generalmente familias más pequeñas. En cambio el bajo nivel de instrucción es una limitante para la aceptación de los métodos de

planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar.<sup>33</sup>

#### **G. Antecedentes de Uso de Métodos Anticonceptivos**

El uso de un método anticonceptivo anteriormente por la puérpera, permite que la mujer pueda hacer un mejor análisis para el uso de uno de ellos en el futuro. El haber usado anteriormente un anticonceptivo, permite conocer si hay rechazo o aceptación por estos, se debe tener en cuenta que si la mujer ya hizo uso de uno de los métodos y tuvo reacciones adversas no tan favorables, producirá un rechazo hacia dicho método, considerándose así un factor asociado para la aceptación de un método anticonceptivo en el puerperio.<sup>35</sup>

### **2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS**

#### **Orientación**

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

#### **Puérpera**

Es el periodo del post parto, comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas.

Es el periodo que incluyen las primeras semanas que siguen al parto. Es comprensible que su duración sea imprecisa, pero la mayoría de los especialistas considera un lapso de cuatro a seis semanas.

#### **Orientación en planificación familiar**

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria sobre la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente.

Se medirá la influencia o repercusión que implica brindar orientación en planificación familiar al momento de que la puérpera decida usar un método anticonceptivo, y así saber si la orientación influyó o no en la decisión.

#### **Decisión de uso de método anticonceptivo**

Es el proceso mediante el cual la puérpera realiza una elección de un determinado método anticonceptivo, ya sea por influencia de la orientación brindada o no.

**Edad**

Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia o actual. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.

**Paridad**

Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos. Se clasifica como primípara o múltipara.

**Estado civil**

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Criterios para clasificar los estados civiles: soltera, conviviente, casada, viuda.

**Religión**

Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

**Procedencia**

Lugar de origen de una persona, ya sea de nacimiento o donde resida por un largo periodo de tiempo, estos se clasificaran en: zona urbana, zona urbano marginal y rural.

**Grado de instrucción**

Nivel de instrucción de un apersona, el grado mas elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Pueden ser: analfabeto, con



primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, superior completa o incompleta.

**Antecedentes de uso de métodos anticonceptivos**

Se refiere a que la puérpera ha utilizado con anterioridad algún tipo de método anticonceptivo, conociendo su forma de uso, beneficios y efectos.

#### **2.4. HIPÓTESIS**

**H<sub>1</sub>:** La orientación en planificación familiar en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019 influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos.

**H<sub>0</sub>:** La orientación en planificación familiar en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre 2019. No influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable Independiente**

Orientación en planificación familiar

### **2.5.2. Variable dependiente**

Decisión de uso de un método anticonceptivo.

### **2.5.3. Variables intervinientes**

Edad, paridad, estado civil, grado de instrucción, religión, fuentes de información, grado de conocimiento del método elegido, procedencia, antecedentes de uso de métodos anticonceptivos.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación aplicada

#### **3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativo

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Relacional

#### **3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional – prospectivo – transversal – descriptivo.

#### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población**

Puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional de Ayacucho, atendidas por parto vaginal o cesárea, en los meses de setiembre y octubre del 2019. Por lo tanto se considera una población de 400 puérperas en dos meses aproximadamente por datos históricos.

##### **Muestra**

Puérperas hospitalizadas atendidas por parto vaginal o cesárea en el Hospital Regional de Ayacucho de setiembre - octubre del 2019.

## Tamaño de muestra

$$n^{\circ} = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * (1 - P)}$$

$n^{\circ}$ = Número de puérperas

$N=400$  Total de la población

$P=0.50$  Proporción esperada

$Z=1.96$  Valor normal al 95% de confianza

$E=0.05$  precisión o error máximo tolerado en la estimación.

Reemplazando se tiene:

$$n^{\circ} = \frac{400 * 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}{0.05^2(400 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}$$

$$n^{\circ} = 196.2$$

El tamaño de muestra es de 197 puérperas hospitalizadas.

## Muestreo

Probabilístico

### Criterios de inclusión

Puérperas de post parto vaginal sin complicaciones.

Puérperas de post cesárea sin complicaciones.

Puérperas hospitalizadas en los pabellones I y II, que recibieron

orientación en el puerperio de setiembre a octubre 2019, en el Hospital

Regional de Ayacucho

### Criterios de exclusión

Mujeres gestantes o post aborto.

Puérperas con complicaciones en el post parto.

Puérperas que no reciben la orientación.

Puérperas que no desean participar.

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Revisión documental	
Historia clínica materno perinatal	Ficha de recolección de datos
Hoja de Planificación Familiar	
Entrevistas	Ficha de entrevista

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presento la solicitud dirigida al director del hospital Regional de Ayacucho “Miguel Angel Mariscal Llerena”

El Departamento de Docencia e Investigación, nos da la aprobación para la ejecución del proyecto de tesis, en los pabellones I y II del Departamento de Gineco-Obstetricia.

Se realizó la revisión de historias clínicas para identificar a las puérperas que aun no recibían orientación en planificaccion familiar, verificando la presencia de la hoja planificación familiar, luego de esto se recolectarán los datos en la ficha respectiva, revisando las historias clinicas materno perinatales.

Finalizado la recolección de datos se aplicó la ficha de entrevista a las puérperas, que aun no habían recibido la orientación.

El programa de Planificación Familiar realiza la orientación y consejería en metodología anticonceptiva a las mujeres puérperas, en forma sostenida de lunes a sábado de 7 a 10 de la mañana, de manera personalizada en los pabellones I y II, cada una con una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente. La orientación se acompaña de rotafolios y afiches,

luego del cual, la paciente elige el método de su elección. Si toma la decisión de usar determinado método anticonceptivo se le suministra, se administra y/o se le inserta, se entrega la tarjeta de cita si fuera necesario, se registra en la historia clínica materno perinatal y finalmente se coloca la hoja de planificación familiar en la historia clínica materno perinatal en donde queda consignado que la paciente recibió orientación y si fuese el caso, si optó por algún método, todo este procedimiento realizado por el profesional obstetra que labora en dicha institución, por lo tanto nosotras no participamos en la orientación.

Luego de que las púerperas hayan recibido la orientación en planificación familiar, se reviso nuevamente la historia clínica, para verificar si la hoja de planificación familiar estaba anexada, y si ese fuese el caso ver si la puerpera eligió algún tipo de método anticonceptivo.

### **3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se codificó los instrumentos.

Se paso los datos a una hoja de Excel, de acuerdo a la codificación establecida.

Se plantearon las técnicas de análisis estadístico en el programa de SPSS versión 23.

Análisis exploratorio de las variables de estudio.

Descripción de las características en estudio a través de cuadros y graficos, o medidas descriptivas.

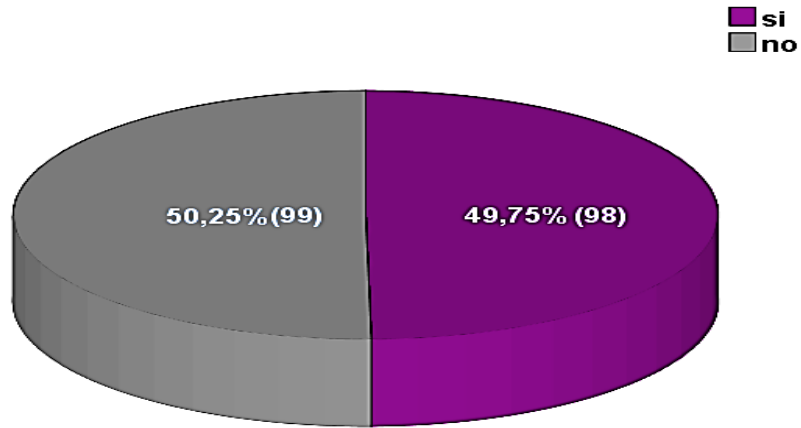
Análisis de frecuencia, bivariado, análisis multivariante y desviación estándar.

### **3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se aplicó la ficha de consentimiento informado a las pacientes para realizar la entrevista respetando su cultura e identidad bajo los principios éticos que nos rigen



**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIONES**

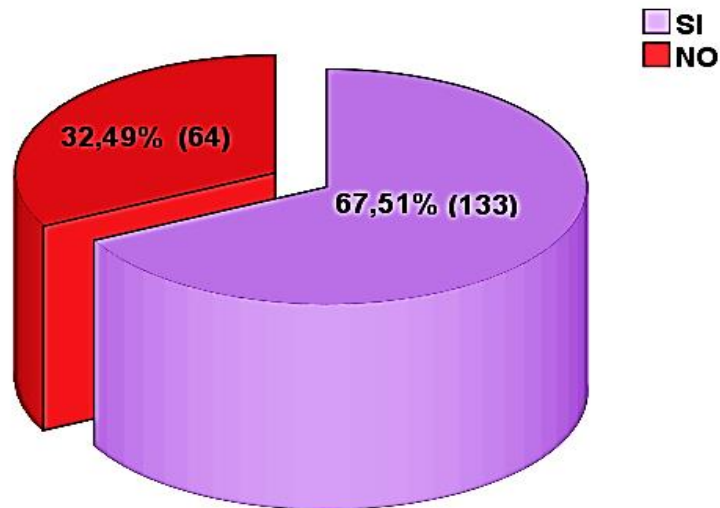


Fuente: Entrevista aplicada

**Gráfico 01: Decisión de uso de métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019.**

El gráfico 01, muestra que del 100% (197) puérperas hospitalizadas, el 50.25% (99) decidieron no usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar y el 49.75% (98) decidieron usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar.

Como se observa en los resultados hallados, sólo hay una mínima diferencia de porcentaje en la decisión de usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar, pudiendo deberse a la posibilidad de que las puérperas ya tienen conocimientos previos acerca de los métodos que ofrece el Ministerio de Salud en forma gratuita, o puede deberse a la influencia multifactorial como los fuentes de información, paridad, grado de instrucción, antecedentes de uso y el asistir a sus controles prenatales, en donde también se les brinda orientación y consejería en planificación familiar.



Fuente: Entrevista aplicada

**Gráfico 02: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019.**

El grafico 02, muestra que del 100% (197) puérperas hospitalizadas, el 67.51% (133) decidieron usar métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar y el 32.49% (64) decidieron no usar métodos después de la orientación.

Romero G. et al. en su investigación "Aceptación de Anticonceptivos Durante el Puerperio en Embarazos no Planeados". Reporta que de 100%(1024) mujeres, el 83.9% de puérperas aceptaron anticonceptivos y el 16.1% no aceptaron anticonceptivos. Nuestros resultados se asemejan al presente estudio.

Barreto Y. et al. En su investigación "Orientación y Consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud "Ernesto Guevara La Serna", Huancayo Junín 2013". Reporta que el 65% de mujeres eligió algún método anticonceptivo y un 35% no se decidió por ninguno. Nuestros resultados se asemejan al presente estudio.

Podemos mencionar de acuerdo a nuestros resultados que las puérperas decidieron usar métodos anticonceptivos posterior a la orientación brindada en planificación familiar, esto debido a que la orientación refuerza sus conocimientos, resuelve sus dudas y ayuda a espaciar sus embarazos.

**Tabla 01: Orientación en planificación familiar en relación a la decisión de uso de métodos anticonceptivos en las puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-octubre. 2019.**

Decisión de uso de MAC	Antes de la orientación		Después de la orientación	
	N°	%	N°	%
Si	99	50.25	133	67.51
No	98	49.75	64	32,49
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Entrevista aplicada y ficha de recolección de datos

En la tabla 01, se observa que del total de puérperas hospitalizadas 100% (197), el 50.25% (99) tenía decidido usar un método anticonceptivo antes de recibir orientación en planificación familiar, incrementándose este en un 67.51% (133) luego de la orientación en planificación familiar.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Cáceres E. et al. en la investigación "Impacto de la Asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas". Quien reporta que de un total de 581 mujeres asesoradas en métodos anticonceptivos, el 7.5% no decidieron usar métodos anticonceptivos antes de la asesoría y luego de la asesoría el 14.5% decidió usar un método anticonceptivo, siendo la razón principal para la elección la facilidad de uso.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Abarca N. "Factores que influyen en la anticoncepción postparto de adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo setiembre-diciembre", quien reporta que existe asociación estadísticamente significativa entre el factor consejería postparto y elección de método anticonceptivo (OR=4.04; IC 95%: 1.54-10.59; p=0.003). Las puérperas

que no reciben consejería durante el postparto inmediato presentan 4 veces más el riesgo de no elegir un método anticonceptivo que aquellas que sí reciben consejería durante el postparto inmediato.

De la tabla podemos mencionar que de acuerdo a los resultados obtenidos la orientación en planificación familiar influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos. Pues existe un aumento de 17.3% entre la decisión de usar un método anticonceptivo antes y después de la orientación.

**Tabla 02: Métodos elegidos antes y después de la orientación en planificación familiar en las puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019.**

Métodos anticonceptivos	Métodos elegidos			
	Antes de la orientación		Después de la orientación	
	N°	%	N°	%
Condón	14	14.1	40	30.1
DIU	2	2.0	0	0.0
Inyectable mensual	2	2.0	0	0.0
Inyectable trimestral	27	27.4	33	24.8
Píldoras	2	2.0	0	0.0
Implante	43	43.4	49	36.8
AQV	9	9.1	11	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Entrevista aplicada y ficha de recolección de datos

En la tabla 02, se observa que el método anticonceptivo de elección antes y después de la orientación es el implante con 43.3% y 36.8%, seguido por el inyectable trimestral con 27.4% y 24.8%.

Nuestros resultados difieren a los encontrados por Cáceres E. et al. en su investigación "Impacto de la Asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres Peruanas". Reporto que de un total de 581 mujeres de 18 a 40 años, antes de recibir la asesoría e información anticonceptiva, las participantes solicitaron al profesional los siguientes métodos anticonceptivos: 57% las píldoras, 15% el anillo vaginal y 13% el parche transdérmico. Posterior a la asesoría las participantes solicitaron, 38% la píldora, 33% el anillo vaginal y 19% parche transdérmico.

El mayor porcentaje de puérperas hospitalizadas decidieron usar el implante como método anticonceptivo de elección, antes y después de la orientación en planificación familiar, esto nos quiere decir que el implante al ser un método de larga duración y no requerir de constantes visitas a un establecimiento de salud para su control, es el preferible para las mujeres, a la vez que ayuda a espaciar

mas sus embarazos por un largo periodo, a un porcentaje de ellas a cuidarse hasta que lleguen a la menopausia y a estar protegidas de un embarzo no deseado.



**Tabla 03: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación a la edad en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019.**

Edad	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
12 – 19 años	13	6.6	10	5.1	23	11.7
20 – 29 años	63	32.0	27	13.7	90	45.7
> 30 años	57	28.9	27	13.7	84	42.6
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1.525^a \quad X_t^2 = 5.9915 \quad p > 0.05 \quad gl = 2$$

En la tabla 03, se observa que el mayor porcentaje 32%(63) de puérperas hospitalizadas que decidieron usar un método anticonceptivo después de la orientación en planificación familiar se encuentra en el grupo etario de 20 a 29 años de edad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado no se halló diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación no están relacionados con la edad de las puérperas hospitalizadas.

Nuestros resultados difieren de los encontrados por Pérez A. en su investigación “Métodos Anticonceptivos de Elección en el Puerperio Inmediato en Pacientes Adolescentes”, quien indica que de un total de 345 casos, el mayor porcentaje 71% de puérperas adolescentes de 13 a 19 años de edad no desean métodos anticonceptivos.

Y nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Reyes A. et al. En su investigación “La Anticoncepción durante la cuarentena”, reporta que de un total

de 428 mujeres en estudio, el mayor porcentaje 84.6% (77) se encuentran en el grupo etario de 30 años de edad a más.

Nuestros resultados se asemejan también a los encontrados por Segura A. en su investigación “Nivel de Conocimiento y Actitudes que Tienen las Puérperas Múltiparas Sobre Métodos Anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho”, reportó que el 37.8% de las puérperas múltiparas se ubican en el grupo etario de 30 a 35 años.

La edad de las puérperas no es un factor predisponente para que decidan usar un método anticonceptivo, pues el uso puede estar asociado a otros factores como la paridad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, la orientación brindada durante el puerperio.

**Tabla 04: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación a la paridad en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-octubre. 2019.**

Paridad	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Primípara</b>	33	16.7	26	13.2	59	29.9
<b>Múltipara</b>	100	50.8	38	19.3	138	70.1
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 5.150^a$$

$$X_t^2 = 3,8415$$

$$p < 0.05$$

$$gl = 1$$

En la tabla 04, se observa que el 50.8% (100) de puérperas hospitalizadas que decidieron usar un método anticonceptivo luego de la orientación en planificación familiar, son múltiparas.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado se halló diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de los métodos anticonceptivos después de la orientación están relacionados con la paridad en puérperas hospitalizadas.

Pérez A. En su investigación "Métodos Anticonceptivos de Elección en el Puerperio Inmediato en Pacientes Adolescentes", reporta que de un total de 345 casos, el 84.06% (290) puérperas adolescentes son nulíparas. Resultados que difieren a los resultados de la presente investigación.

Segura A. En su investigación "Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas múltiparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho", indico que de un total de 164 puérperas, el mayor porcentaje 95,1%

(156) de puérperas que decidieron usar métodos anticonceptivos, son multíparas. Resultados que se asemejan al presente investigación.

Nuestros resultados difieren a los encontrados por Ludeña P. en su investigación “Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetado de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016”, reporta que de un total de 100% (157) puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón, el mayor porcentaje 36.3% (57) fueron puérperas multíparas.

Reyes A. et al. en su investigación “La Anticoncepción durante la cuarentena”, indica que de un total de 428 mujeres , el 80.1% (113) de mujeres que tuvieron cobertura anticonceptiva, el mayor porcentaje 80% (64) mujeres fueron multigestas. Nuestros resultados difireren de la presente investigación.

El mayor porcentaje de puérperas que decidieron usar un método anticoncepto después de la orientación son multíparas, quiere decir que las mujeres en la actualidad ya no desean ampliar su núcleo familiar, desean espaciar más sus embarzos, pues se preocupan más por su estabilidad social, económica y laboral, así mismo hace que se informen más acerca de la metodología anticonceptiva y la orientación que les brindó es un medio de aporte a sus necesidades.

**Tabla 05: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación al estado civil en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-octubre. 2019.**

Estado civil	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Casada	24	12.3	7	3.5	31	15.8
Conviviente	105	53.2	32	16.3	137	69.5
Soltera	4	2.0	25	12.7	29	14.7
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 44.750^a$$

$$X_t^2 = 5,9915$$

$$p < 0.05$$

$$gl = 2$$

En la tabla 05, se observa que el mayor porcentaje 53.2% (105) puérperas hospitalizadas que decidieron usar un método anticonceptivo luego de la orientación en planificación familiar, son convivientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado se halló diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de los métodos anticonceptivos están relacionados con el estado civil de las puérperas hospitalizadas.

Huamán L. et al. En su investigación "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayo. Huanta - enero a marzo" reporta que de un total de 119 mujeres, el 47.1% (56) de mujeres en edad fértil son convivientes y hacen uso de métodos anticonceptivos. Resultados que son similares a los resultados hallados en la presente investigación.

Barreto Y. et al. En su investigación "Orientación y consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud

"Ernesto Guevara la Serna", Huancayo - Junín 2013". Reporta que de un total de 244 mujeres, el 68% (165) son convivientes, de ellas el mayor porcentaje 44.3% (108) usan métodos anticonceptivos. Resultados que se asemejan a la presente investigación.

El estado civil es una condicionante para que las mujeres decidan usar un método anticonceptivo ya que llevan una vida sexual activa y ello las obliga aún más a estar informadas sobre los métodos anticonceptivos y así luego poder usarlo.

**Tabla 06: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación a la religión en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-octubre. 2019.**

Religión	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Católica	107	54.3	24	12.2	131	66.5
Evangélica	12	6.1	18	9.1	30	15.2
Pentecostés	3	1.5	9	4.7	12	6.2
Testigos de jehová	0	0.0	5	2.5	5	2.5
Otros	11	5.6	8	4.0	19	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 43.546^a$$

$$X_t^2 = 9.4877$$

$$p < 0.05$$

$$gl = 4$$

En la tabla 06, se observa que el 54.3% (107) de puérperas hospitalizadas que decidieron usar un método anticonceptivo luego de la orientación en planificación familiar, profesan la religión católica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado se halló diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de métodos anticonceptivos están relacionados con su religión de las puérperas hospitalizadas.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Barreto N. et al. en su investigación "Orientación y consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud "Ernesto Guevara la Serna", Huancayo - Junín 2013", reporta que de un total de 244 mujeres, el 95% (232) son católicas, de ellas el mayor porcentaje 61.9% (151) usan métodos anticonceptivos.

En la actualidad la religión católica en relación a otras religiones, no tiene prohibiciones y/o juzgamientos por parte de miembros de su iglesia y familia, acerca del uso de métodos anticonceptivos, por tanto las mujeres están libres de usar un método anticonceptivo e informarse acerca de ellos.



**Tabla 07: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación al grado de instrucción en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-octubre. 2019.**

Grado de instrucción	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Analfabeta	1	0.5	6	3.1	7	3.6
Primaria	15	7.6	12	6.0	27	13.6
Secundaria	58	29.5	38	19.3	96	48.8
Superior	59	29.9	8	4.1	67	34.0
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 42.821^a \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p < 0.05 \quad gl = 3$$

En la tabla 07, se observa que el 29.9% y 29.5% (117) puérperas hospitalizadas que decidieron usar un método anticonceptivo luego de la orientación en planificación familiar, tienen un grado de instrucción de secundaria y superior.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado se halló diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de métodos anticonceptivos están relacionados con el grado de instrucción de las puérperas hospitalizadas.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Reyes A. et al. en su investigación "La Anticoncepción durante la cuarentena", quien indica que de un total de 428 mujeres, el 80.1% (113) de mujeres que tuvieron cobertura anticonceptiva, el mayor porcentaje 85.7% (48) tuvieron estudios secundarios y el mismo porcentaje con estudios universitarios.

Y nuestros resultados difieren a los encontrados por Huamán L. et al. en su investigación "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en

edad fértil. Puesto de Salud Huancayocc. Huanta - enero a marzo". Reporta que de un total de 119 mujeres, el 54.6% (65) mujeres tuvieron estudios secundarios, de las cuales el mayor porcentaje no usan método anticonceptivo, mientras que el 32.8% (39) de mujeres tuvieron estudios primarios, de ellas el mayor porcentaje hacen uso de métodos anticonceptivos.

Según nuestros resultados el grado de instrucción influye en la decisión de uso de un método anticonceptivo después de la orientación en planificación familiar, si bien las puerperas con estudios superior y secundarios tienen la facilidad de conocer y entender eficazmente la orientación brindada o el interés de buscar información, y así protegerse, ya sea para espaciar sus embarazos o para ya no tener más hijos. Mientras que el analfabetismo y el bajo nivel educativo de las puerperas dudan en la elección de un método al no entender la orientación brindada.

**tabla 08: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación a la procedencia en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-octubre. 2019.**

Procedencia	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Urbano	55	27.9	3	1.5	58	29.4
Urbano marginal	67	34.0	19	9.7	86	43.7
Rural	11	5.6	42	21.3	53	26.9
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 76.797^a \quad X_t^2 = 5,9915 \quad p < 0.05 \quad gl = 2$$

En la tabla 08, se observa que del total 67.5% (133) puérperas hospitalizadas que decidieron usar métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar, el mayor porcentaje 34% (67) proceden de la zona urbano marginal y el 21.3 % (42) que no decide usar métodos anticonceptivos es de la rural.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado se halló diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de los métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar están relacionados con la procedencia de las puérperas hospitalizadas.

Nuestros resultados difieren a los encontrados por Ludeña P. en su investigación “Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetado de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016”, quien indica que de un total de 157 puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón, el mayor porcentaje 80.9%(127) fueron de procedencia urbano/urbano marginal.

Los resultados nos demuestran que la procedencia influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar, debiéndose a que las puérperas que proceden de la zona urbano y de urbano marginal en mayoría entienden y hablan el español por lo tanto se informaron mejor en la orientación brindada en planificación familiar, también ya tenían conocimientos previos acerca de los métodos anticonceptivos porque tienen mayor acceso a la publicidad que transmiten los medios de comunicación, por lo tanto hay ese interés de elegir un método anticonceptivo. Mientras que las que proceden de la zona rural en la mayoría no comprenden mucho el español por lo tanto algunas de ellas mencionaron que no comprendieron la orientación brindada, al igual que las creencias y tabúes impiden la aceptación de un método anticonceptivos.

**Tabla 09: Decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en relación a los antecedentes de uso en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019.**

Antecedentes de uso de MAC	Decisión de uso de métodos anticonceptivos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	123	62.5	51	25.8	174	88.3
No	10	5.0	13	6.7	23	11.7
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67.5</b>	<b>64</b>	<b>32.5</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Entrevista aplicada

$$X_c^2 = 6.858^a$$

$$X_t^2 = 3,8415$$

$$p < 0.05$$

$$gl = 1$$

En la tabla 09, se observa que el mayor porcentaje 62.5% (123) puérperas hospitalizadas que decidieron usar un método anticonceptivo luego de la orientación en planificación familiar, tienen antecedente de uso de un método anticonceptivo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado se halló diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que la decisión de uso de los métodos anticonceptivos después de la orientación están relacionados con los antecedentes de uso de métodos anticonceptivos en las puérperas hospitalizadas.

Nuestros resultados que difieren a los encontrados por Ludeña P. en su investigación "Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetado de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016", reporta que de un total 100% (157) puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón, el mayor porcentaje 52.3% (82) no hicieron uso de métodos anticonceptivos anteriormente.

Los resultados nos demuestran que los antecedentes de uso influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar, debiéndose su elección a la experiencia de uso, que alguna de ellas refieren que un determinado método usado anteriormente les fue bien, no provocando efectos secundarios por lo que decidieron elegir nueva mente el método.

## CONCLUSIONES

1. El 50.25% de puérperas hospitalizadas decidieron no usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en planificación familiar.
2. El 67.51% de puérperas hospitalizadas decidieron usar métodos anticonceptivos después de la orientación en planificación familiar.
3. La orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos se encuentran relacionados ( $p < 0.05$ ) con la paridad, estado civil, religión, grado de instrucción y antecedentes de uso.
4. La orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos no están relacionados ( $p > 0.05$ ) con la edad.

## RECOMENDACIONES

1. seguir investigando para poder identificar los factores que influyen efectivamente en la decisión de usar métodos anticonceptivos antes de la orientación en mujeres de nuestra población, ya que sólo hubo un mínimo porcentaje de diferencia en la decisión de usar un método luego de la orientación en planificación familiar, a comparación del antes.
2. Continuar con la orientación en planificación familiar a las puérperas hospitalizadas, en el Hospital Regional de Ayacucho; e implementar este método de trabajo en los demás centros y puestos de salud de nuestra región, para así disminuir la tasa de morbi mortalidad materno perinatal.
3. Mejorar la dinámica de orientación de acuerdo a las necesidades de cada usuaria en salud, por ejemplo: el idioma, material didáctico, material de apoyo, tiempo, facilidad de palabra, entre otros, pues no sabemos si estas características influyeron o no en la decisión de uso de un método anticonceptivo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Best practice in postpartum family planning. Best Practice Paper N.º1. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015 [consultado el 15 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/best-practicepapers/best-practice-paper-1---postpartum-family-planning.pdf>
2. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y el puerperio. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. [consultado el 8 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_533\\_Embarazo\\_AETSA\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf)
3. Cunningham G. et al. Williams Obstetricia. 24a ed. Javier de Leon NG. Mexico : Interamericana; 2011.
4. Casanova A. factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa – Loja, Ecuador. periodo abril – agosto 2012.
5. Abarca N. Factores que influyen en la anticoncepción postparto de adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo setiembre-diciembre 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. Ginebra. OMS. 2014. P.:1-46.
7. Ross & Winfrey. La relación entre la prevalencia de métodos anticonceptivos específicos y su disponibilidad. International Family Plannig Perspectives 27. 2001.
8. Cleland et al. Non-Use and Use of Ineffective Methods of Contraception. 2006.
9. Da Vanzo et al. Do Family Planning Services Reduce Abortion in Bangladesh. The Lancet 358. 2007.

10. Jackson & Glasier. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. Ginebra. OMS. 2011.
11. who.int. Región de las Américas y Asia: OMS. 2018. [Citado 8 FEB 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/family-planning-contraception>.
12. Darroch AL., ADDING UP. cifras basadas en un análisis realizado en países de ingresos bajos y medios. Guttmacher Institute. 2017. 1/1.
13. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de planificación familiar. primera ed. MINSA , editor. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2014-2017.
14. Cáceres Eduardo. Et al. Impacto de la Asesoría en la Elección Anticonceptiva en Mujeres Peruanas [tesis]. Perú: Proyecto Latinoamericano PIENSA: Programa de Investigación y Educación en Salud Anticonceptiva; 2014.
15. Del Carpio L. El sistema de información en salud (HIS) del MINSA. Andina. 2018.
16. Walter Mendoza Edgar Morales Salas Marleni Orrillo Huamán - Gabriel Ordinola Hernández. Boletín de Indicadores Demográficos, Sociales, Económicos y de Gestión municipal Ayacucho. Lima. 2010.
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).Perú-Lima. 2016. disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).
18. El Sistema de Información Perinatal SIP2000. Hospital Regional de Ayacucho. 2017.
19. El Sistema de Información Perinatal SIP2000. Hospital Regional de Ayacucho. 2019.
20. Romero G. et al. Aceptación de Anticonceptivos Durante el Puerperio en Embarazos no Planeados [tesis]. México: Federación Mexicana de ginecología y obstetricia; 2009.

21. Vásquez MD. et al. Uso de Anticonceptivos durante el Puerperio y la Lactancia Materna [tesis]. España 2012.
22. Sarria H. et al. Nicaragua. 2014. 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 [tesis]. Nicaragua. 2014.
23. Pérez A. Métodos Anticonceptivos de Elección en el Puerperio Inmediato en Pacientes Adolescentes [tesis]. Paraguay: departamento de docencia e investigación; 2015.
24. Reyes A. et al. La Anticoncepción Durante la cuarentena [tesis]. Barcelona-España. Matronas; 2018.
25. Barreto Y. et al. Orientación y Consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud "Ernesto Guevara La Serna", Huancayo Junín 2013 [tesis]. Huancavelica: UNH; 2014.
26. Moras M. Relación entre el Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en las Pacientes Puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis]. Lima: UNMSM; 2015.
27. Salas R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
28. Segura A. Nivel de Conocimientos y Actitudes que Tienen las Puérperas Múltiparas Sobre Métodos Anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho [tesis]. Lima. 2018.
29. Ludeña P. Factores que Influyen en la Aceptación de Métodos Anticonceptivos en Puérperas Mediatas del Hospital de Apoyo Huanta [tesis]. Ayacucho. UNSCH; 2016.

30. Lizbeth H. et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayo. Huanta - enero a marzo [tesis]. Ayacucho. 2017.
31. Dina Li Suárez. Ayacucho: Análisis de situación en población. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nova Print S.A.C., 2009. Número de serie: 9789972804915.
32. Contreras A. Religión católica. Cajamarca – Perú: Calameo. 2000. Disponible en <https://es.calameo.com/books>.
33. Uah.es. España. Biblioteca universidad de Alcala. 2014. Disponible en <http://www3.uah.es/bibliotecaformacion>.
34. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Anticoncepcion de emergencia. Chile. 2017. Disponible en [http://icmer.org/wp\\_ae/informacion-general-2/](http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/).
35. Jane T. et al. Perspectivas Internacionales en planificación familiar: “Dinámica de la Anticoncepción en Guatemala: 1978-1998”. y otros. 2002.

# **ANEXOS**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **“Orientación en planificación familiar y desición de uso de los métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional de Ayacucho setiembre-octubre.2019”**

Señora(ta) muy buenos días, considerando que la planificación familiar es muy importante, nos hemos propuesto realizar un estudio sobre la orientación en planificación familiar y decisión de uso de los métodos anticonceptivos por ello, le pedimos su participación y colaboración en la entrevista. La información que brindará será tratada con la máxima confidencialidad.

**¿Desea participar? (SI) (NO)**

-----  
FIRMA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Orientación en planificación familiar y desición de uso de métodos anticonceptivos  
en púérperas Hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho Setiembre-Octubre.  
2019**

**Responsables: Yulissa Mendoza Bellido y Ruth Jenny Morales Oré**

<b>FECHA:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>
<b>N° DE ENCUESTA:</b>	<b>CÓDIGO:</b>

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- ¿Cuántos años tiene usted?.....**
- Estado civil:** casada ( )      conviviente ( )      soltera ( )      otro ( )
- ¿De dónde es usted?.....**
- ¿Hasta que grado ha estudiado?**  

Analfabeta	( )	Secundaria	( )
Primaria	( )	Superior	( )
- ¿Qué religión profesa?**  

Católica	( )	Pentecostal	( )
Evangélica	( )	Testigo de Gehova	( )
Otros.....	( )		
- ¿Cuántos hijos tiene?**  

1 hijo	( )	2 hijos	( )
3 o más hijos	( )	ninguno	( )
- ¿Por qué fuentes de información conoce Ud. los métodos anticonceptivos?**  

Charlas	( )	Internet	( )
Las amigas	( )	Establecimiento de Salud	( )
Ninguna	( )	Otros.....	( )
- ¿Alguna vez usó algún método anticonceptivo?**  

Si	( )	no	( )
----	-----	----	-----

**FICHA DE ENTREVISTA ANTES DE LA ORIENTACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

- ¿Ahora desearía usar algún método anticonceptivo?**  

Si	( )	No	( )	<b>¿Por qué ?.....</b>
----	-----	----	-----	------------------------
- ¿Qué método anticonceptivo desearía usar?**  

Ampolla mensual	( )	Ampolla trimestral	( )
Lactancia materna	( )	Píldoras	( )
Condón	( )	Implante	( )
DIU	( )	AQV	( )

**FICHA DE ENTREVISTA DESPUÉS DE LA ORIENTACION EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

- Después de la orientación: decidió usar algún método anticonceptivo.**  

<b>No</b>	( )	<b>Si</b>	( )	<b>¿Cuál?</b>
Ampolla trimestral	( )	Lactancia materna	( )	
Píldoras	( )	Condón	( )	
Implante	( )	DIU	( )	
AQV	( )			

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCETUAL U OPERATIVA	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación en Planificación Familiar</li> </ul>	Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria sobre la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de la orientación</li> <li>Después de la orientación</li> </ul>	Revisión documental Entrevista	Nominal
<b>Variable dependiente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decisión de uso de un método anticonceptivo</li> </ul>	Es el proceso mediante el cual se realiza una elección de un determinado método anticonceptivo para evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si Decide usar</li> <li>No decide usar</li> </ul>	Revisión documental. Entrevista	Nominal
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Paridad</li> <li>Estado civil</li> <li>Religión</li> <li>Procedencia</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Antecedentes de uso de métodos anticonceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento actual.</li> <li>Es el número de partos que ha tenido una mujer.</li> <li>Condición de una persona, según el registro civil.</li> <li>Conjunto de creencias religiosas.</li> <li>Lugar de origen de una persona.</li> <li>El grado mas elevado de estudios realizados o en curso.</li> <li>Uso anterior de un método anticonceptivo, conociendo su forma de uso, beneficios y efectos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescente (12 a 19 años), joven (20 a 29años) y adulta(&gt; de 30 años).</li> <li>Primípara y multípara.</li> <li>Soltera, conviviente, casada y viuda</li> <li>Católica, evangélica, pentecostés, testigos de Jehova, otros.</li> <li>Urbano, urbano marginal y rural.</li> <li>Analfabeta, primaria, secundaria y superior.</li> <li>Si y no.</li> </ul>	Revisión documental. Entrevista	Nominal



**FIGURA 1:** Revisión y recolección de datos.



**FIGURA 2:** Entrevista a las púerperas



