

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos
(acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas
mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016”**

TESISTA:

PAZ LUDEÑA, Estefani Zurama.

ASESOR:

PINO ANAYA, Roaldo.

AYACUCHO – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de formarme como profesional.

A la escuela profesional de Obstetricia y a los docentes, por las orientaciones e invalorable enseñanzas y consejos impartidos durante mi formación profesional.

A mi asesor Roaldo Pino Anaya, por su constante apoyo desinteresado que me permitió conseguir mi anhelo.

Al Hospital de Apoyo Huanta y a todas las Obstetras de dicho nosocomio, por permitirme elaborar el presente trabajo.

A las púerperas que aceptaron participar en la investigación.

LA AUTORA

DEDICATORIA

Con inmenso amor y eterna gratitud a
Dios, por su amor, consideración y
bondad.

Con inmenso amor a mis padres
Moisés y Betty quienes me
brindaron apoyo incondicional y
sacrificio para lograr terminar mi
carrera profesional.

A mi hijo Gabriel, por su apoyo y su
comprensión, por ser la luz y el
motivo para lograr cumplir con mi carrera.

Zurama

INDICE

Introducción

Capítulo I

Problema de Investigación

Pàg.

1.1 Planteamiento del Problema	9- 12
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Objetivos	13

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de Estudio	14-17
2.2 Base Teórica Científica	18-31
2.3 Definición Conceptual y Operativa de Términos	32-34
2.4 Hipótesis	35
2.5 Variables de Estudio	36

Capítulo III

Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación	37
---------------------------	----

3.2 Nivel de Investigación	37
3.3 Método de Estudio	37
3.4 Población y Muestra	37-38
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.6 Procedimiento de Recolección de Datos	39
3.7 Procesamiento y Análisis de Datos	39

Capítulo IV

Resultados y discusión

Resultados y discusión	40- 66
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
Referencias Bibliográficas	69-72
Anexo	73-79

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es importante en la vida reproductiva de una persona y/o pareja, los conocimientos y elección de métodos anticonceptivos en la etapa post parto se centran en la prevención de embarazos no planificados y de periodos intergenésicos cortos.

Domínguez, en un estudio realizado indica que un periodo intergenésico menor de 24 meses es un factor de riesgo para presentar parto pre término y, por lo tanto, mayores complicaciones neonatales. También, nos muestra que un periodo intergenésico menor de 6 meses afecta el resultado final del embarazo, demostró que toda paciente con un periodo intergenésico menor de 6 meses tiene 10 veces más riesgo de que su embarazo culmine antes de las 20 semanas¹. Por lo tanto, los resultados de estos estudios permiten concluir que para lograr resultados maternos fetales adecuados la madre debe planificar sus embarazos en periodos mayores de 2 años.

Las Naciones Unidas, nos indica que la población mundial alcanzó 7.200 millones en el 2014, así mismo los datos de fertilidad en el mundo se sitúan en cifras globales en torno a 2,5 hijos por mujer, en aquellos países más desarrollados actualmente la tasa de fecundidad es de 1,6%. A pesar de dichas cifras la fertilidad bajó en la mayoría de las grandes zonas del mundo debido a las medidas encaminadas a fomentar la disponibilidad de

anticonceptivos seguros, efectivos y sobre todo permitir el acceso a los programas de planificación familiar².

ENDES muestra que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el Perú es de 2,4 hijos por mujer, al mismo tiempo se pudo constatar que las mujeres más pobres, con menos educación y de sectores rurales tienen también menor acceso a los servicios de planificación familiar³.

Las puérperas tienen necesidades que no son cubiertas por los servicios de planificación familiar; en general no reciben los servicios que necesitan para lograr periodos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. Según el análisis de los datos de ENDES, el 95% de las mujeres que cursan el periodo de 0 a 12 meses post parto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70% de ellas no usan métodos anticonceptivos⁴.

En el departamento de Ayacucho, se alberga una población de 681,149 habitantes, lo que representa el 2,2% de la población nacional. Según la encuesta del 2012, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en Ayacucho fue de 3,1 hijos por mujer; pero se debe tener en cuenta que el nivel de fecundidad no es uniforme en Ayacucho pues se observan marcadas diferencias, según el área de residencia y nivel educativo de la mujer⁵.

En lo que respecta al aspecto sanitario, una de las medidas más importantes que contribuye a disminuir el índice demográfico es la planificación familiar, y dentro de ella está el uso de métodos anticonceptivos; la realidad actual de las puérperas en la provincia de Huanta hasta el 2014 nos muestra que solo el 20% de ellas usa algún método anticonceptivo, dejando al otro 80% expuesto a un embarazo con un periodo intergenésico corto y posibles complicaciones; por lo cual el propósito de la presente investigación fue conocer cuáles son los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato medroxiprogesterona y/o el condón) en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta; encontrándose los principales resultados: Del

100%(207) de puérperas mediatas en estudio; el 24,1%(50) puérperas mediatas aceptaron usar un método anticonceptivo, de las cuales el 13,5%(28) aceptó usar condón y el 10,6%(22) aceptó acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y condón) estadísticamente significativos ($p < 0,05$) fueron la Información previa sobre los métodos anticonceptivos, falta de aprobación de la pareja, uso de métodos anticonceptivos anteriormente y la consejería sobre métodos anticonceptivos. Destacan como factor de riesgo para la no aceptación de métodos anticonceptivos la mala información previa, estado civil no estable, la falta de aprobación de la pareja, el no uso de métodos anticonceptivos anteriormente y la falta de consejería.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El puerperio es el periodo normal que transcurre desde que culmina el alumbramiento hasta la regresión al estado normal pre gravídico del organismo femenino⁶. El puerperio en un contexto general dura hasta los 42 días posteriores al parto, durante este periodo la mujer suele vivir un periodo difícil ya que experimenta cambios anatómicos y fisiológicos, pero también suele experimentar temor, principalmente a otro embarazo⁷.

Las Naciones Unidas, nos indica que la población mundial alcanzó 7.200 millones en el 2014, y se espera que para el 2050 haya aumentado más de 2.000 millones. La mayor parte del crecimiento de la población se producirá en las regiones menos desarrolladas; la población de África y de Asia aumentará en gran medida en las próximas décadas. En el 2014, la fertilidad del mundo se sitúa en cifras globales en torno a 2,5 hijos por mujer, actualmente en los países más desarrollados la tasa de fecundidad es de 1,6% en comparación con el

3,4% de los países menos desarrollados, lo que se refleja en el número de nacimientos, siendo este 11 por cada mil habitantes en los países desarrollados, frente a los 27 nacimientos por cada mil habitantes que se producen en los países como el Perú².

ENDES reporta 23 mil 500 mujeres en edad fértil, con una Tasa Global de Fecundidad (TGF) de 2,4 hijas e hijos por mujer para el periodo 2010 al 2013, la Tasa Global de Fecundidad estimada para el área rural fue de 61,9% más alta que la del área urbana. El 74% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta³.

En el departamento de Ayacucho, según INEI en el 2012, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 3,1 hijos por mujer. Según área de residencia, el área rural muestra el promedio de hijos por mujer más alto para el 2012 (3,7 hijos), lo mismo ocurre en el área urbana. La tasa Bruta de Natalidad (TBN), es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 22,6 en el departamento; 19,5 en el área urbana y 24,2 en el área rural⁵.

Las puérperas tienen necesidades insatisfechas en planificación familiar. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr periodos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. Según el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países, el 95% de las mujeres que cursan el periodo de 0 a 12 meses post parto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70% de ellas no usan métodos anticonceptivos⁴.

En muchos países se han aplicado programas orientados a eliminar o reducir las barreras que impiden el acceso a intervenciones eficaces de salud reproductiva. Aunque los indicadores de uso de métodos

anticonceptivos están aumentando, sigue habiendo grandes brechas entre el deseo de las mujeres de retrasar o evitar el embarazo y el uso real que hacen de dichos métodos. En el 2011, a escala mundial, aproximadamente una de cada ocho mujeres entre 15 y 49 años, con estado civil casadas o en pareja necesitó acceder a servicios de planificación familiar pero esta necesidad no estaba cubierta, por lo cual existe una demanda insatisfecha en planificación familiar⁸.

Es lamentable constatar que en el Perú, las mujeres más pobres, con menos educación y de sectores rurales tienen también menor acceso a la planificación familiar, se observa que existe una diferencia entre cantidad de hijos deseados y los que realmente se tiene⁹.

Los programas de planificación familiar tradicionalmente han centrado su atención en las mujeres y, en general, se excluye a los hombres. Se toma poco en cuenta que las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos, existen casos en los que la mujer no elige un método anticonceptivo amenazada por la pareja, o por el temor a ser violentada, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar¹⁰.

En el Perú el 13,5% de mujeres casadas o convivientes dependen de la decisión del esposo o compañero para “El cuidado de su salud”. Cabe señalar que el 30% de los nacimientos ocurrieron sin un periodo intergenésico adecuado, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior. El periodo intergenésico de los nacimientos también tiene relación con el nivel educativo de las madres, siendo mayor en aquellas con educación superior (59,4 meses) que en

madres con primaria o sin nivel educativo (47,5 y 41,2 meses, respectivamente) ³.

Las mujeres que no pueden ejercer sus derechos reproductivos son las que muestran las peores condiciones socioeconómicas. Se evidencia que el índice de Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar (NIPF) en Ayacucho es dos veces mayores entre las mujeres rurales que entre las mujeres urbanas. Esta brecha se acentúa al considerar el nivel educativo alcanzado: en las mujeres sin educación, el índice de Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar es de 28%, mientras que entre las más educadas se reduce a solo 6%¹¹. En el Hospital de Apoyo Huanta, según los datos del 2014 nos muestra que solo el 20% de las púerperas atendidas en los consultorios de planificación familiar han elegido un método anticonceptivo, siendo el método de elección el preservativo masculino; el otro 80% de púerperas no decidió hacer uso de algún método, dejando la posibilidad de un futuro embarazo, con periodo intergenésico corto.

Los factores que pueden influir en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) durante el puerperio mediato pueden ser: la edad, paridad, procedencia, estado civil, información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), dependencia económica de la pareja, falta de aprobación de la pareja hacia el acetato de medroxiprogesterona y/o condón, temor a reacciones secundarias, uso de métodos anticonceptivos anteriormente, consejería del personal de salud sobre métodos anticonceptivos en el post parto, religión.

Se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Conocer los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016.

1.3.2 ESPECÍFICO

- Identificar si los factores como: edad, paridad, procedencia, información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), estado civil, dependencia económica de la pareja, temor a reacciones secundarias, falta de aprobación de la pareja, uso de métodos anticonceptivos anteriormente, consejería de personal de salud sobre métodos anticonceptivos en el post parto y religión; influyen sobre la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta.
- Identificar el porcentaje de aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en puérperas mediatas en el Hospital de Apoyo Huanta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Gustavo Romero Gutiérrez et al; (México, 2001), “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio”, objetivo: Determinar los factores que se relacionen con la aceptación o el rechazo en la elección de un método anticonceptivo en el puerperio. Metodología: Mediante un estudio descriptivo, observacional y transversal se estudiaron 1010 pacientes que ingresaron para la atención de su evento obstétrico. Resultados: Se recabaron los datos mediante interrogatorio directo a las pacientes en el puerperio inmediato y se dividieron para su análisis en 507 pacientes que sí aceptaron métodos anticonceptivos (50,2%) y el otro grupo correspondió a 503 pacientes (49,8%) que rechazaron los métodos anticonceptivos propuestos por el personal hospitalario. Las variables con significancia estadística relacionadas con la aceptación o rechazo de los métodos anticonceptivos fueron: edad de la paciente, el estado civil, el número de gestas, partos previos, número de cesáreas y el uso previo de algún anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos más usados fueron: el dispositivo intrauterino (67,85%). Los motivos más frecuentes para la aceptación de un método anticonceptivo fueron: paridad satisfecha (27,02%), eficacia de métodos usados previamente (21,49%), consejos del ginecólogo durante el control prenatal y sala de labor (18,55%). Los motivos más

importantes asociados con el rechazo de anticonceptivos fueron: causas atribuibles al esposo (33,6%) y diferimiento en la utilización de anticonceptivos hasta después del puerperio (32%). Se concluye que debido a la presencia de variables significativas entre ambos grupos de pacientes, estas variables se deben tener en cuenta para promover los métodos anticonceptivos¹².

Castañeda Sánchez et al; (México, 2004), “Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México”, objetivo: Identificar causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal, Metodología: Se realizó un estudio transversal descriptivo en una unidad de medicina familiar de junio a octubre del 2004. Se incluyeron aleatoriamente a mujeres en puerperio mediato que no hubieran aceptado algún método anticonceptivo. Variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, gestas, partos, cesáreas, abortos, paridad satisfecha, métodos anticonceptivos, uso de anticonceptivos, reacciones secundarias, fuente de información y causas de no aceptación. Resultados: Se entrevistaron 61 puérperas con edades entre los 17 y 37 años. Principales causas: los mitos y rumores (36,1%), temor a reacciones secundarias (19,7%), religión (14,8%) y falta de aprobación de la pareja (11,5%)¹³.

Carlos Navarro Núñez et al; (México, 2005), “Causas de no uso de método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes”, objetivo: Determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a los anticonceptivos después del posparto. Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Se incluyó a las mujeres que acudieron a recibir atención obstétrica durante el año 2002, se identificó a las que estaban en el postparto inmediato y se seleccionó a quienes no iniciaron un método anticonceptivo. Los datos se

obtuvieron mediante entrevista directa y revisión del expediente, posteriormente se codificaron y procesaron de manera manual; las causas de no uso de anticonceptivo se clasificaron en: atribuibles a la paciente: derivadas de motivos personales, religiosos, morales, familiares, culturales, sociales, etc., cuando se otorgó suficiente información, orientación o consejería, o cuando ella no acudió a la unidad de medicina familiar o a las acciones educativas a las que se las invitó o remitió, causas atribuibles a la unidad médica: factores técnico administrativos, insuficiencia u omisión de actividades de comunicación educativa por parte de los proveedores del servicio; y causas atribuibles a indicación médica: coexistencia de factores de riesgo para la salud o la vida de la mujer. El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias y porcentajes. Resultados: Se estudiaron 261 mujeres; 160 (61%) durante el postparto inmediato, 52 (32%) no recurrieron al uso de algún método anticonceptivo. Las causas de no uso de anticoncepción durante el postparto entre madres adolescentes se atribuyeron a ellas mismas en 75%, en 21% a la unidad médica y en 4% a indicación médica¹⁴.

María Melissa Moras Rosado; (Lima, 2015), “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015”, objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Daniel Alcides Carrión en enero del 2015. Metodología: Se aplicó una encuesta sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas. Se evaluó generalidades sobre planificación familiar post parto, métodos anticonceptivos, modalidades y características de cada uno de los métodos y falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos. Se buscó la relación entre conocimientos y uso mediante prueba estadística de Chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. Resultados: Las pacientes púerperas 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 efectivice la 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 de uso y nivel de conocimiento¹⁵.

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA:

2.2.1 PUERPERIO

El nacimiento del hijo no sólo genera emociones y fuertes sentimientos, sino que también condiciona un cambio de hábitos en la madre, la cual debe adquirir habilidades en el cuidado y atención de su hijo.

El puerperio es el período que sigue al parto, ya sea por vía vaginal o cesárea. Dura aproximadamente 42 días o 6 semanas. Durante este período los cambios efectuados por el embarazo (fisiológico, anatómico y endocrino) desaparecerán poco a poco¹⁶.

Se considera al puerperio como el periodo en el que se produce transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre gravídico¹⁷.

El puerperio normal es el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado normal pre gravídico del organismo femenino⁶. El puerperio se divide en:

PUERPERIO INMEDIATO

Esta dado en las primeras 24 horas posterior al alumbramiento⁶. Es aquí donde comienza el tiempo de observación por parte del personal de salud hacia la madre y el recién nacido, durante las dos primeras horas, ambos se adaptan a este nuevo estado. La permanencia continua del recién nacido con su madre en alojamiento conjunto favorece el vínculo temprano y el comienzo precoz de la lactancia materna. Se deben realizar los controles de rutina ya que durante dicho periodo se producen la mayoría de las hemorragias post parto, causadas principalmente por atonía uterina, retención de restos placentarios y desgarros cervicales o vaginales¹⁷.

En este período la madre debe estar cómoda y bien atendida, con el propósito de facilitar sus necesidades de sueño y reposo, tras las largas horas de trabajo de parto. Para que establezca la relación madre e hijo, es fundamental el apego que la madre puede tener con su hijo durante las primeras horas post parto. Se deben estimular acciones afectivas tales como; estrechar al bebé entre los brazos, tocarlo, mirarlo, besarlo y, lo más importante, favorecer el vínculo a través de la lactancia materna¹⁶.

PUERPERIO MEDIATO

Transcurre desde después de las 24 horas post parto hasta los 10 días⁶. Constituye en periodo de máxima involución de los órganos genitales y de instalación de la lactancia materna, durante este periodo se ponen en juego mecanismos involutivos para recuperar los caracteres pre grávido¹⁷.

Durante los primeros 10 días post parto, ocurren cambios anatómicos y funcionales en los sistemas cardiovasculares, digestivos, urinarios, respiratorios y reproductivos. Es el periodo en él también se establece la lactancia. Normalmente, se presentan contracciones uterinas que favorecen la retracción uterina. Estas son indoloras y a veces imperceptibles por la madre. Sin embargo, en el momento en que la madre está amamantando a su hijo suelen presentarse los denominados entuertos, los que se definen como un dolor pélvico producto de contracciones uterinas. Estas contracciones son normales y se deben a la secreción de la hormona Oxitocina, responsable de la producción de contracciones uterinas y secreción láctea. Es frecuente que en esta etapa se presente estreñimiento, el cual se puede aliviar bebiendo alrededor de tres litros de líquido (agua, jugos, sopas, té y otros), y comiendo alimentos ricos en fibra (fruta, verduras y carnes)¹⁶.

PUERPERIO TARDÍO

Se considera desde el octavo hasta los 42 días posteriores al parto⁶.

En este periodo la madre ya se encuentra en su hogar con su bebé y ha puesto en práctica todos los consejos que recibió de su equipo médico durante el periodo de hospitalización. Aquí termina la involución de la totalidad de modificaciones observadas como respuesta del organismo materno a las exigencias del embarazo y del parto, manteniéndose la amenorrea si la madre ha mantenido la lactancia exclusiva. De no haber sido así es frecuente que aparezca la primera menstruación posterior al parto¹⁶.

2.2.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST PARTO

La anticoncepción posparto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. Es vital que los prestadores de servicios estén atentos a proporcionar orientación, consejería, para ayudar a decidir el uso de un método anticonceptivo moderno y que no interfiera con la lactancia materna para garantizar la subsistencia de la recién nacida(o)¹⁸.

Durante el puerperio se pueden elegir diversos métodos anticonceptivos, pero para el presente trabajo se decidió tomar a dos, que son:

ACETATO MEDROXIPROGESTERONA O DEPO – PROVERA

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos, que es una inyección de hormonas que dura 3 meses para prevenir el embarazo. La inyección tiene progesterona sintética y no tiene estrógeno. Por lo regular se administra en la cadera¹⁹.

Mecanismo de acción: El acetato de medroxiprogesterona actúa realizando una supresión de la ovulación; aumenta la densidad de la mucosidad cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides; cambia la cubierta de las paredes del útero, lo cual provoca que sea más difícil que los espermatozoides entren y sobrevivan en el útero; también

se produce una reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio. Estos cambios previenen la fertilización.

Efectividad: De 99.7%.

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

Características:

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la captación de calcio por la matriz ósea de los huesos. En caso de no existir otra alternativa, es preferible su uso, ya que el riesgo de muerte por embarazo no deseado es mayor que la disminución de la densidad ósea.
- Es eficaz y su efecto es después de las 24 horas de la aplicación y es efectiva por las siguientes 13 semanas.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente). Se recomienda completar el examen en las siguientes visitas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatorio (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres: amenorrea, sangrado/goteo. Irregulares.
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.

- No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- No interrumpe la estimulación erótica.
- Puede disminuir el riesgo del cáncer uterino o de los ovarios.
- Las mujeres en periodo de lactancia lo pueden usar.

Forma de uso:

Inicio:

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.
- Postparto: Inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto.
- Postaborto: entre el primer y quinto día después de la evacuación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de la aplicación.

En mujeres que dan de lactar, podría ser utilizado inmediatamente en el post parto, en caso de:

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

Siguientes dosis:

- Administrar cada tres meses.

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

Contraindicaciones:

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

Seguimiento:

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

CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO

Es el método de barrera más adecuado para el postparto y la lactancia. Siempre deben usarse preservativos que traigan asociados algún espermicida. Es una funda delgada de látex y lubricada¹⁹.

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

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

Características:

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

Condiciones de almacenaje:

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

Quien no puede usarlo:

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

Forma de uso:

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez.

Posibles efectos y su tratamiento: Irritación del pene o vagina/ alergia.

El manejo consistirá en:

- Si es una molestia que genera incomodidad, recomendar cambio de método anticonceptivo.
- Debe ser necesario recomendar baños de asiento y uso de alguna crema tópica con efecto anti pruriginoso y antiinflamatorio.

Programación de seguimiento: Primera consulta se entregarán 10 condones y se da cita en un mes. Las siguientes consultas: se entregan 30 condones y el intervalo de consultas es cada 3 meses. Se debe indicar una consulta anual para evaluación integral de salud.

2.2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y/O CONDÓN) EN PUÉRPERAS MEDIATAS.

Se entiende por factores a 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 mediata acepte un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), tenemos:

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 parto¹¹.

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)²⁰. 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)¹⁵. 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 hijo¹¹.

PROCEDENCIA

La palabra 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 fuente¹⁴. 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 deseada¹¹.

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y/O CONDÓN)

El uso de métodos anticonceptivos es una manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente; el educativo con el fin de llegar todo a nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una decisión basada en sus preferencias, necesidades y posibilidades.

La realidad es que cuanto más informadas estén las púerperas, más responsables llegarán a ser, sin embargo la educación y la adquisición de estos conocimientos no los aleja de la realidad. Es un porcentaje alto el que se registra de embarazos con periodo intergenésico menor a los 18 meses, por falta de información, responsabilidad o inconciencia. La información acerca de los métodos anticonceptivos más seguros está al alcance de todos, aunque muchos prefieren ignorarla creyendo que a ellos no les pasará nada, sin embargo, no es cierto³. La falta de información sobre métodos anticonceptivos en las púerperas son factores principales a no aceptar un método, por lo tanto a un futuro embarazo sin el periodo intergenésico adecuado.

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. La cobertura de estos métodos entre las mujeres con estado civil estable se ha incrementado significativamente a 55,4% para el año 2000, y alcanza una prevalencia de 71% en el 2007¹¹.

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LA PAREJA

Sin duda el dinero otorga poder, relativo o confuso, pero lo entrega. El dinero se convierte en un medio más de opresión hacia la persona que se quiere dominar.

Una mujer que no tiene independencia económica está a merced de su pareja, que sabiendo su vulnerabilidad logra manipularla para ejercer sobre ella el poder que el dinero le otorga. La dependencia económica de la mujer, la ve limitada en sus derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar¹⁰.

En el Perú el 13,5% de mujeres casadas o convivientes dependen de la decisión del esposo o compañero para “El cuidado de su salud”. Cabe señalar que el 30% de los nacimientos ocurrieron sin un periodo intergenésico adecuado, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior³.

TEMOR A REACCIONES SECUNDARIAS

Las mujeres suelen tener miedo a que los métodos anticonceptivos les produzcan efectos secundarios tales como: aumento o disminución de peso, manchas en la cara, acné, vena várice o esterilidad. Estas ideas vienen de los mitos que existen entre la población y se encuentran ligadas a la falta de información sobre métodos anticonceptivos. Muchas de las púerperas no elijen un método anticonceptivo, por el temor a que les pueda pasar algo malo si hacen uso de alguno de ellos, siendo este un gran factor para la aceptación de los métodos anticonceptivos durante el puerperio.

FALTA DE APROBACIÓN DE LA PAREJA

Muchas veces la mujer debe aceptar las decisiones de la pareja amenazada por el temor a la violencia, al abandono, al divorcio, o el rechazo por parte de él. Existen muchas razones por la que un hombre objeta a la planificación familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumentar razones religiosas.

Algunas parejas no aprueban el uso de las ampollas anticonceptiva (acetato de medroxiprogesterona), por pensar que no es tan confiable y por supuestos de que produce cáncer con el paso del tiempo, tampoco aprueban el condón por creer que no produce el mismo placer sexual sin su uso, así también como el evitar una posible infidelidad. Un factor muy condicionante para la aceptación de métodos anticonceptivos en el puerperio.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ANTERIORMENTE

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. Entre las mujeres actualmente unidas, se incrementó el uso alguna vez de métodos anticonceptivos a 97,9% para el 2013, la inyección (acetato de medroxiprogesterona) tuvo una aceptación de 63% y el condón masculino 54,6%, siendo los más usados alguna vez por las mujeres actualmente unidas³.

El haber usado anteriormente un anticonceptivo, permite conocer si hay rechazo o aceptación por estos, ya sea el acetato de medroxiprogesterona y/o condón; 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.

CONSEJERIA DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST PARTO

Toda persona tiene derecho a obtener de la persona responsable de su atención, la información completa y actualizada sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH – SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINSA) indicados para hombres y mujeres¹⁵.

La información proporcionada por un personal de salud capacitado y conocedor en dicho tema, debe ser dada a la usuaria durante su atención pre natal, también durante su hospitalización y en los controles puerperales. Con esto se aprecia la importancia de que las púerperas, luego del evento obstétrico tengan los conocimientos suficientes para poder hacer uso y elegir un método anticonceptivo.

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.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Factores: Son aquellos elementos que actúan como condicionante para la obtención de un resultado.

Aceptación de métodos anticonceptivos: Elegir y aceptar un método anticonceptivo adecuado para la pareja.

Puerperio: Es el período que sigue al parto, ya sea por vía vaginal o cesárea. Dura aproximadamente 42 días o 6 semanas.

Puerperio mediato: Tiempo que transcurre después de las 24 horas post parto hasta los 10 días.

Métodos anticonceptivos en el post parto: La anticoncepción posparto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente.

Acetato de medroxiprogesterona: O Depo – provera, es un anticonceptivo inyectable que se aplica cada tres meses, es un similar de la progesterona, hormona que los ovarios producen normalmente cada mes como parte del ciclo menstrual. La depo-provera puede usarse con seguridad en mujeres que están lactando.

Condón: Es un método caracterizado por ser una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Es el único anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

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).

Procedencia: Origen, principio de donde nace o deriva la puérpera.

Información previa sobre métodos anticonceptivos (Acetato de medroxiprogesterona y/o condón): Es la información anticipada que uno tiene respecto a métodos anticonceptivos, esta información puede ser la correcta, así como también puede ser información equivocada, pero sirve para que cada quien este en capacidad de tomar una decisión basada en sus preferencias, necesidades y posibilidades.

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. Y pueden ser: Estable (persona casada o conviviente) y no estable (persona soltera).

Dependencia económica de la pareja: Es aquella situación en que la pareja es responsable de los gastos económicos de la familia y la mujer, se dedica a los trabajos domésticos y cuidado de los hijos, no teniendo algún ingreso económico, lo cual produce una dependencia económica.

Temor a reacciones secundarias: Es el miedo por parte de las mujeres, a efectos secundarios que pudieran producir el uso de algún anticonceptivo, como náuseas, dolor de cabeza, sangrado irregular, aumento de peso, etc.

Falta de aprobación de la pareja: Es el rechazo por parte de la pareja, hacia el uso de un método anticonceptivo, ya sea el acetato de medroxiprogesterona o el condón. Este rechazo puede deberse a múltiples factores.

Uso de método anticonceptivo anteriormente: El haber usado anteriormente un anticonceptivo, permite conocer si hay rechazo o aceptación por estos, ya sea el acetato de medroxiprogesterona y/o condón.

Consejería de personal de salud sobre métodos anticonceptivos en el post parto: Información recibida por un personal de salud capacitado en el tema.

Religión: Aceptar y seguir una religión, doctrina o creencia.

2.4 HIPÓTESIS

Los factores como: edad, paridad, procedencia, información previa sobre métodos anticonceptivos (Acetato de medroxiprogesterona y/o condón), estado civil, dependencia económica de la pareja, temor a reacciones secundarias, falta de aprobación de la pareja, uso de métodos anticonceptivos anteriormente, consejería de personal de salud sobre métodos anticonceptivos en el post parto y religión influyen significativamente con la aceptación de métodos anticonceptivos (Acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente: Factores:

- Edad
- Paridad
- Procedencia
- Información previa sobre métodos anticonceptivos (Acetato de medroxiprogesterona y/o condón).
- Estado civil.
- Dependencia económica de la pareja
- Temor a reacciones secundarias
- Falta de aprobación de la pareja.
- Uso de métodos anticonceptivos anteriormente
- Consejería del personal de salud sobre métodos anticonceptivos en el post parto.
- Religión

Variable Dependiente:

Aceptación de métodos anticonceptivos (Acetato de medroxiprogesterona y/o condón).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

No experimental.

3.3 MÉTODO DE ESTUDIO

➤ Transversal, Prospectivo, Cuantitativo, Analítico, Cohorte.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 POBLACIÓN

Estuvo constituida por todas las puérperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo diciembre 2015 – febrero 2016.

3.4.2 MUESTRA

- ◆ **Casos:** Puérperas mediatas que no aceptan método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta.

- ◆ **Control:** Puérperas mediatas que aceptan método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta.

3.4.3 TIPO DE MUESTREO: No probabilístico.

3.4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que se encontraron en etapa de puerperio mediano y permanecieron hospitalizadas en los ambientes del Hospital de Apoyo Huanta.
- Puérperas mediatas que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado.
- Puérperas sin complicaciones post parto.
- Puérperas sin enfermedades recurrentes.

3.4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no se encontraron en etapa de puerperio mediano y no permanecieron hospitalizadas en los ambientes del Hospital de Apoyo Huanta.
- Puérperas mediatas que no aceptaron participar en la investigación.
- Puérperas con complicaciones post parto.
- Puérperas con enfermedades recurrentes.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Entrevista	Ficha de entrevista
Cuestionario	Ficha de cuestionario
Revisión de Historias Clínicas y cuaderno de Planificación familiar	Ficha de recolección de datos

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó autorización para la realización del trabajo de investigación en el Hospital de Apoyo Huanta.

Una vez conseguida la autorización, se procedió a la recolección de datos de las Historias Clínicas de las puérperas de parto eutócico y distócico atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Luego se procedió a aplicar el cuestionario y entrevista después de que la puérpera mediata acuda a su consulta en planificación familiar.

Todo procedimiento se realizó previa sensibilización y consentimiento informado.

Con respecto a la información previa sobre los métodos anticonceptivos, se presentó el cuestionario a la paciente, el cual consta de 10 preguntas sobre la Depo-provera y el condón, la calificación se realiza con puntos, cuyos resultados se clasificó de la siguiente manera: Bueno: 11 a 20 puntos y Malo: 0 a 10 puntos.

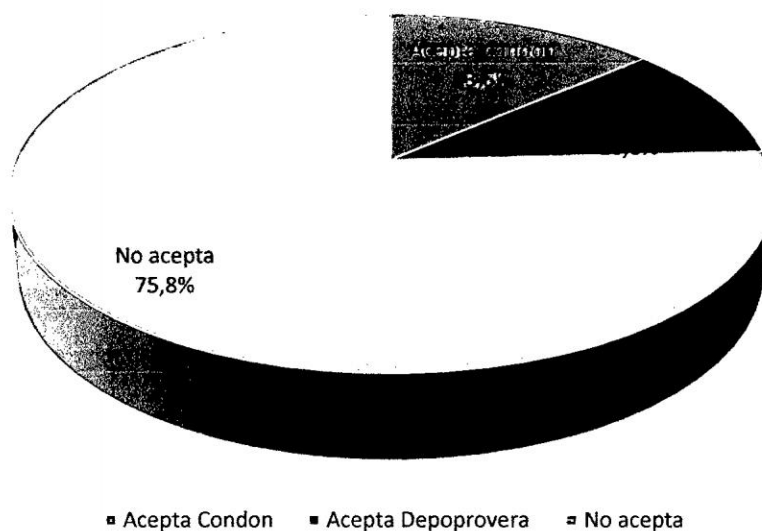
Una vez obtenida la entrevista en su totalidad, se procedió a tabular y poder definir cuáles son aquellos factores que influyen que una puérpera mediata elija un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón).

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico PAWS-SPSS 20, con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado y RR para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 01. Aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

En la figura 01. Se observa que del 100%(207) puérperas mediatas, el 24,1%(50) aceptó hacer uso de un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), de las cuales el 13,5%(28) aceptó usar condón y el 10,6%(22) aceptó acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Por otro lado el 75,8%(157) de las puérperas mediatas no acepta ningún método anticonceptivo.

Contrariamente a los resultados Gustavo Romo Gutiérrez et al, en su investigación "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio", encontraron a 507 pacientes que sí aceptaron métodos anticonceptivos (50,2%) y el otro grupo correspondió a 503 pacientes (49,8%) que rechazaron los métodos anticonceptivos propuestos por el personal hospitalario.

Se concluye que el mayor porcentaje 75,8%(157) no aceptó un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón).

La Salud Reproductiva otorga el derecho básico a toda pareja e individuo de decidir libre y responsablemente, el número de hijos, y el espaciamiento o intervalo de sus nacimientos, así como también la disposición de información y medios para ello, sin embargo, de acuerdo con los resultados de este estudio se observa que existe un alto porcentaje (75,8%) de puérperas mediatas que no aceptan el uso de ningún método anticonceptivo, por lo cual estarían en riesgo de tener un nuevo embarazo sin un adecuado espaciamiento. Este rechazo puede deberse a múltiples factores, y algunos de ellos se encuentran en el presente estudio, pero cabe incidir la preocupación que se tiene por el gran porcentaje de rechazo de las puérperas hacia los métodos anticonceptivos durante el puerperio, lo alarmante de la situación es la falta de estrategias sanitarias para cubrir dicha necesidad.

Tabla 01. La edad en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Edad	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Adolescentes	29	18,5	07	14
Adulta	128	81,5	43	86
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 0,528$
RR: 1,39

$X_r^2 = 3,841$
(IC: 95% 0,294 – 1,756)

g.l.=1

P>0.05

En la tabla 01. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 81,5%(128) fueron adultas y solo 18,5%(29) fueron adolescentes. Y en el grupo control (puérperas mediatas que aceptaron el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 86%(43) fueron adultas y solo 14%(7) adolescentes.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística (P>0.05) lo cual indica que la edad de las puérperas mediatas no tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo como método anticonceptivo.

Sin embargo al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 1,39 lo cual nos indica que la edad es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas adolescentes tienen 1,39 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas adultas.

Resultados similares encontró María Melissa Moras Rosado, en su investigación “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015”, reporta que la población de puérperas que aceptaron el uso de un método anticonceptivo estuvo formado en su mayoría por pacientes jóvenes (de los 20 a 28 años) con un porcentaje de 48,7%(76) pacientes, de un total de 156 puérperas.

Tabla 02. La paridad en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Paridad	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Primípara	57	36,3	12	24
Múltipara	100	63,7	38	76
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 2,584$
RR: 1,80

$X_r^2= 3,841$
(IC: 95% 0,873 – 3,730)

g.l.=1

P>0.05

En la tabla 02. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 63,7%(100) fueron múltiparas y solo 36,3%(57) fueron primíparas. Y en el grupo control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 76%(38) fueron múltiparas y solo 24%(12) primíparas. .

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística (P>0.05) lo cual indica que la paridad de las puérperas mediatas no tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo como método anticonceptivo.

Sin embargo al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 1,80 lo cual nos indica que la paridad es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas primíparas tienen 1,80 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas multíparas.

Resultados similares encontró Gustavo Romo Gutiérrez et al, en su investigación "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio", refiere que de 507(50.2%) el 27,02% de multíparas aceptan un método anticonceptivo.

Tabla 03. La procedencia en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Procedencia	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Rural	30	19,1	10	20
Urbano/ Urbano-marginal	127	80,9	40	80
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 0,019$
RR: 0,94

$X_r^2 = 3,841$
(IC: 95% 0,425 – 2,101)

g.l.=1

P>0.05

En la tabla 03. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 80,9%(127) fueron de procedencia urbano/urbano marginal y solo 19,1%(30) de procedencia rural. Y en el grupo de control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 80%(40) fueron de procedencia urbano/urbano marginal y solo 20%(10) de procedencia rural.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística (P>0.05) lo cual indica que la procedencia de las puérperas mediatas no tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 0,94 lo cual nos indica que la procedencia no es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por Carlos Navarro Núñez et al, en su investigación "Causas de no uso de método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes", se encontraron que las 52 madres que no aceptaron el uso de método anticonceptivo procedían de la zona urbana y estaban adscritas a unidades urbanas de atención médica.

La zona de procedencia de la púérpera mediata no tiene ninguna relación con la aceptación de un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), esto se puede justificar ya que en la actualidad se cuentan con puestos de salud en las zonas más alejadas, donde se encuentra un personal capacitado para proporcionar el insumo adecuado; descartando así que la procedencia sea un factor asociado a la aceptación de método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón).

Tabla 04. Información previa de los métodos anticonceptivos en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Información previa de los métodos anticonceptivos (Acetato de medroxiprogesterona y/o condón)	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Malo	128	81,5	30	60
Bueno	29	18,5	20	40
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 9,728$$

$$RR: 2,94$$

$$X^2_t = 3,841$$

$$(IC: 95\% 1,469 - 5,894)$$

$$g.l.=1$$

$$P < 0,05$$

En la tabla 04. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 81,5%(128) tienen una mala información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) y solo 18,5%(29) tienen una buena información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón). Y en el grupo de control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 60%(30) tienen una mala información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) y solo 40%(20) tienen una buena información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón).

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) lo cual indica que la información previa de los métodos anticonceptivos a las puérperas mediatas tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 2,94 lo cual nos indica que la información previa de los métodos anticonceptivos es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas mediatas que tuvieron mala información previa sobre los métodos anticonceptivos tienen 2,94 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas con buena información previa sobre los métodos anticonceptivos.

Resultados similares encontró María Melissa Moras Rosado, en su investigación "Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015", reporta que dentro de las 140 pacientes que eligieron un método anticonceptivo, el 41% escogió acetato de medroxiprogesterona y presentó nivel de conocimiento "Deficiente" en la encuesta, mientras que el 8,6% de las pacientes que presentaron conocimientos "Bueno" también eligieron el acetato de medroxiprogesterona.

Después del parto, 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, por ello es de suma importancia que la madre tenga la información previa sobre los métodos anticonceptivos necesarios para ayudarlas a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción. Pero la realidad nos muestra que el nivel de información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) es malo, lo que condiciona a que las pacientes no elijan ningún método anticonceptivo durante el puerperio.

Tabla 05. El estado civil en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Estado Civil	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
No Estable	24	15,3	03	06
Estable	133	84,7	47	94
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 2,883$
RR: 2,82

$X_t^2 = 3,841$
(IC: 95% 0,814 – 9,823)

g.l.=1

P<0.05

En la tabla 05. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 84,7%(133) tienen estado civil estable y solo 15,3%(24) estado civil no estable. Y en el grupo control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 94%(47) fueron con estado civil estable y solo 6%(3) estado civil no estable.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística (P<0.05) lo cual indica que el estado civil de las puérperas mediatas tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 2,82 lo cual nos indica que el estado civil es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas mediatas con estado civil no estable tienen 2,82 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas mediatas con estado civil estable.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por Carlos Navarro Núñez et al, en su investigación "Causas de no uso de método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes", encontraron que del 100% de madres que no aceptaron el uso de un método anticonceptivo, el 75% eran casadas y 25% fueron solteras.

El estado civil no estable es un factor de riesgo importante para no aceptar un método anticonceptivo, esto podría deberse, a que el grupo de puérperas con relación inestable no tienen la necesidad de usar anticoncepción, ya que no se establece un vínculo cercano con la pareja e incluso muchas de ellas se ven abandonadas, por lo tanto, no sienten la necesidad de buscar anticoncepción

Tabla 06. La dependencia económica de la pareja en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Dependencia Económica de la pareja	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Si	115	73,3	30	60
No	42	26,7	20	40
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 3,173$$

$$RR: 1,83$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$(IC: 95\% 0,281 - 1,670)$$

$$g.l.=1$$

$$P > 0.05$$

En la tabla 06. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 73,3%(115) tienen dependencia económica de la pareja y solo 26,7%(42) no dependen económicamente de la pareja. Y en el grupo control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 60%(30) corresponde a las puérperas que tienen dependencia económica de la pareja y solo 40%(20) no dependen económicamente de la pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual indica que la dependencia económica de la pareja de las puérperas mediatas no tiene asociación

con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Sin embargo al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 1,83 lo cual nos indica que la dependencia económica de la pareja es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas mediatas con dependencia económica de su pareja tienen 1,83 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas mediatas que no dependen económicamente de su pareja.

Al respecto Gustavo Romo Gutiérrez et al, en su investigación "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio", encontraron que el 33,6% de puérperas dependen económicamente de su pareja y ellas rechazan usar un método anticonceptivo.

Tabla 07. La aprobación de la pareja en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Aprobación de la pareja	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
No aprueba	57	36,3	07	14
Aprueba	100	63,7	43	86
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 8,834$ $X_r^2 = 3,841$ g.l.=1 $P < 0,05$
RR: 3,5 (IC: 95% 1,478 – 8,295)

En la tabla 07. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptaron el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 63,7%(100) tienen aprobación de la pareja para usar anticoncepción y solo 36,3%(57) no tienen aprobación de la pareja para el uso de anticoncepción. Y en el grupo de control (puérperas mediatas que aceptaron el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 86%(43) tienen aprobación de la pareja para usar anticoncepción y solo 14%(7) no tienen aprobación de la pareja para usar anticoncepción

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0,05$) lo cual indica que la aprobación de la

pareja de las puérperas mediatas tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 3,5 lo cual nos indica que la aprobación de la pareja es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas mediatas que no tienen aprobación de su pareja tienen 3,5 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas mediatas que tienen aprobación de su pareja.

Al respecto Castañeda Sánchez et al, en su investigación "Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México", reportaron que la falta de aprobación de la pareja representa el 11,5% para la no aceptación de un método anticonceptivo.

La falta de aprobación por parte de la pareja que manifestaron algunas entrevistadas podría representar falta de responsabilidad compartida, el cual ha sido identificado como un obstáculo que limita el control sobre la vida sexual y reproductiva, probablemente debido a las ideas y costumbres "machistas" de la población. Haciendo que las puérperas estén expuestas a un futuro embarazo y tal vez muchas de ellas no planificadas.

Tabla 08. El temor a las reacciones secundarias en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Temor a las reacciones secundarias	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Si	108	68,8	34	68
No	49	31,2	16	32
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 0,011$
RR: 1,04

$X_r^2= 3,841$
(IC: 95% 0,487 – 1,910)

g.l.=1

P>0.05

En la tabla 08. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 68,8%(108) tienen temor a las reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos y solo 31,2%(49) no tiene temor a las reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos. Y en el grupo de control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 68%(34) tienen temor a las reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos y solo 32%(16) no tienen temor a reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística (P>0.05) lo cual indica que el temor a las reacciones secundarias de las puérperas mediatas no tiene asociación

con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 1,04 lo cual nos indica que el temor a las reacciones secundarias no es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón.

Al respecto Castañeda Sánchez et al, en su investigación "Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México" reportaron que el temor a reacciones secundarias fue en un 19,7%, teniendo relación con el no uso de un método anticonceptivo.

El temor a las reacciones secundarias de un método anticonceptivo, es un problema para la elección de uno de ellos, puesto que las puérperas se dejan guiar por el comentario de amigas, familiares a las que no les haya asentado bien un método anticonceptivo, creyendo así que ellas también podrían experimentar ciertos signos y síntomas que podrían producirles incomodidad. Siendo este un factor importante para el rechazo de un método anticonceptivo en el puerperio.

Tabla 09. Uso de métodos anticonceptivos anteriormente en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Uso de métodos anticonceptivos anteriormente	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
No	82	52,3	08	16
Si	75	47,7	42	84
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 20,255$$

$$RR: 5,74$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$(IC: 95\% 2,532 - 13,011)$$

$$g.l.=1$$

$$P < 0.05$$

En la tabla 09. Se observa que en el grupo de casos (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 y solo 47,7%(75) si hicieron uso de un método anticonceptivo anteriormente. Y en el grupo control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 84%(42) si hizo uso de un método anticonceptivo anteriormente y solo 16%(8) no hicieron uso de un método anticonceptivo anteriormente.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) lo cual indica que el uso de métodos anticonceptivos anteriormente de las puérperas mediatas tiene asociación

con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 5,74 lo cual nos indica que el uso de métodos anticonceptivos anteriormente es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas mediatas que no hicieron uso de métodos anticonceptivos anteriormente tienen 5,74 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas mediatas que hicieron uso de métodos anticonceptivos con anterioridad.

Al respecto Gustavo Romo Gutiérrez et al, en su investigación "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio", encontraron que la eficacia de métodos usados previamente es de un 21,49%, favorecen la aceptación de un método anticonceptivo de las puérperas en estudio.

Tener como antecedente el uso de un método anticonceptivo, permite que la puérpera ya tenga conocimiento sobre su uso, sobre las reacciones secundarias que podría sufrir, siendo más fácil que este número de pacientes pueda aceptar un método anticonceptivo. A lo que muy contrariamente las pacientes que nunca hicieron uso de un método anticonceptivo anteriormente, muestran un rechazo a la aceptación de un método anticonceptivo, tal vez por el hecho de tener temor a la utilización

de uno de ellos, poniendo en mayor riesgo a las puérperas que no hicieron uso de un método anticonceptivo anteriormente.

Tabla 10. Consejería sobre métodos anticonceptivos en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón en las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Consejería sobre métodos anticonceptivos	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
No	88	56,1	18	36
Si	69	43,9	32	64
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 6,102$
RR: 2,26

$X_r^2 = 3,841$
(IC: 95% 1,174 – 4,377)

g.l.=1

P<0.05

En la tabla 10. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 56,1%(88) no recibieron consejería sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de Obstetricia y solo 43,9%(69) si recibió consejería sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de Obstetricia. Y en el grupo control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 64%(32) son de aquellas que recibieron consejería sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de Obstetricia y solo 36%(18) no recibieron consejería métodos anticonceptivos por parte del personal de Obstetricia.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística (P<0.05) lo cual indica que la consejería sobre

métodos anticonceptivos de las puérperas mediatas tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 2,26 lo cual nos indica que la consejería sobre métodos anticonceptivos es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón; lo que significa que las puérperas mediatas que no tuvieron consejería sobre métodos anticonceptivos tienen 2,26 veces más riesgo de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona y/o condón que las puérperas mediatas que tuvieron consejería sobre métodos anticonceptivos.

Al respecto Carlos Navarro Núñez et al, en su investigación "Causas de no uso de método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes", encontraron que el 21% refieren que tuvieron una consejería insuficiente o inadecuada por lo cual no hacen uso de ningún método anticonceptivo.

La información sobre los métodos anticonceptivos es un derecho, la paciente que no cuente con una adecuada información se encuentra expuesta a rechazar el uso de algún método anticonceptivo. Esto se muestra notablemente en los resultados, los cuales arrojan que las puérperas que no recibieron consejería por parte del personal de Obstetricia, no aceptan hacer uso algún método anticonceptivo. Poniendo así en riesgo a las pacientes desinformadas a un posible embarazo con el periodo intergenésico inadecuado.

Tabla 11. La religión en relación a la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo de Huanta. Diciembre 2015 a Febrero 2016.

Religión	Puérperas mediatas			
	Caso (No Aceptan M.A)		Control (Aceptan M.A)	
	N°	%	N°	%
Profesa	108	68,8	40	80
No profesa	49	31,2	10	20
Total	157	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 2,3339$
RR: 0,55

$X_r^2= 3,841$
(IC: 95% 0,840 – 3,923)

g.l.=1

$P>0.05$

En la tabla 11. Se observa que en el grupo de casos (puérperas mediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) el mayor porcentaje 68,8%(108) profesan alguna religión y solo 31,2%(49) no profesan ninguna religión. Y en el grupo de control (puérperas mediatas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona y/o condón) también el mayor porcentaje 80%(40) profesan alguna religión y solo 20%(10) no profesan ninguna religión.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P>0.05$) lo cual indica que la religión de las puérperas mediatas no tiene asociación con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón como método anticonceptivo.

Al realizar el análisis de regresión logística (riesgo relativo) se encontró RR: 0,55 lo cual nos indica que la religión no es un factor de riesgo para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona y/o condón.

Al respecto Castañeda Sánchez et al, en su investigación "Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México", refiere que la religión en un 14,8% influye para el no uso de un método anticonceptivo.

Los resultados nos muestran que la religión no tiene ninguna significancia en la aceptación de un método anticonceptivo, así como también no es un factor de riesgo para la no aceptación de un método anticonceptivo. En conclusión la religión no es un factor asociado a la aceptación de un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en el puerperio mediato.

CONCLUSIONES

1. El 75,8%(157) de púerperas mediatas en el Hospital de Apoyo Huanta no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón).
2. El 13,5%(28) acepta usar condón y 10,6%(22) acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo.
3. 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 ($P < 0.05$; $RR = 5,74$); no haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos ($P < 0.05$, $RR = 2,26$).

RECOMENDACIONES

1. El Hospital de Apoyo de Huanta debe de poner énfasis en la información y consejería en planificación familiar en las puérperas, desde su primer control pre natal, hasta los controles puerperales, donde tienen mayor contacto con el personal de salud, siendo este un momento propicio para poder impartir conocimientos.
2. Orientar sobre la importancia de la planificación familiar y sobre las opciones anticonceptivas disponibles en los diferentes puntos de contacto, es decir aquellos momentos en los que la población tiene mayor acceso a la información, en este caso no solo en la etapa del puerperio, sino también en los controles prenatales y luego en los controles posteriores al parto.
3. En base a los factores de riesgo determinados en la presente investigación como la mala información y consejería previa sobre métodos anticonceptivos, se debe de establecer criterios de intervención para mejorar los indicadores de aceptación de métodos anticonceptivos en el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez L, Vigil- De Gracia P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia [Revista en línea]. 2005 [Consultado 20 de agosto del 2015]; 32(3). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1198508>.
2. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo, 2014 [Monografía en internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2014 [Acceso 17 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES, 2013 [Monografía en internet]. Lima: INEI, 2014 [Acceso 12 de setiembre del 2015]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la Planificación Familiar Post Parto. Organización Mundial de la Salud, Ginebra: OMS. 2014. Número de serie: 9789243506494.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2012, departamento de Ayacucho [Monografía en Internet].Lima: INEI, 2013 [Acceso 10 agosto del 2015]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1115/Libro.pdf
6. Dr. Rigol Ricardo, O. Obstetricia y Ginecología. 2ª ed. La Habana – Cuba: Ciencias Médicas, 2004.
7. Díaz S. El Periodo post parto. En: Salud Reproductiva en el periodo post – parto. Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de Salud [Monografía en Internet]. Santiago de Chile: 1997

- [Acceso 21 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, OMS, 2014. Número de serie: 9789240692695.
 9. Manuela Ramos. www.manuelaramos.org.pe. Lima – Perú.
 10. Ministerio de Salud del Perú. La planificación Familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Revista en Internet]. 2013 Julio – Setiembre [Acceso el 22 de setiembre del 2015]; 30(3). Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
 11. Dina Li Suárez. Ayacucho: Análisis de situación en población. Lima, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nova Print S.A.C., 2009. Número de serie: 9789972804915.
 12. Romo Gutiérrez, Gustavo; García Vásquez, Gonzalo Martín; Huerta Vargas, Luis Fernando; Ponce Ponce De León, Ana Lilia. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de Métodos anticonceptivos en el puerperio. Ginecología y Obstetricia de México [Revista en Internet]. 2001 Octubre [Acceso 02 de setiembre del 2015]; 69(10). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=310811&indexSearch=ID>
 13. Castañeda Sánchez, O; Castro Paz, LS; Lindoro López, KG. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Archivos en Medicina Familiar [Revista en Internet]. 2008 [Acceso 29 de agosto del 2015]; 10(02). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719074003>
 14. Navarro Núñez, Carlos; Álvarez González, Guadalupe; Tene Pérez, Carlos Enrique; Millán Guerrero, Rebeca O; Trujillo Hernández, Benjamín. Causas de no uso de métodos anticonceptivos post parto

- entre madres adolescentes. México, 2005. Ginecología y Obstetricia de México [Revista en Internet]. 2005 febrero [Acceso 03 de octubre del 2015]; 73(2). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=6248&IDPUBLICACION=747>
15. Moras Rosado, María Melissa. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015 [Monografía en Internet]. Lima: Programa Cybertesis Perú; 2015 [Acceso 22 de agosto del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4067/1/Moras_rm.pdf
16. Marlova Silva B.; Eliana Escudero. Guía puerperio. Duoc UC – Escuela de Salud. [Revista en Internet]. 2005 [Acceso 06 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.duoc.cl/>
17. Asprea, Ignacio; García, Oscar; Nigri, Carolina; Lipchak, Daniel; Bermúdez, Silvana; Crespo, Horacio; Cuetos, María Julia; Di Marco, Ingrid; López, Graciela; Peralta, Valeria. Recomendaciones para la Práctica del Control pre concepcional, prenatal y puerperal [Monografía en Internet]. Argentina: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia – República de Argentina, julio del 2013 [Acceso 13 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
18. Herrero, Ignacio; Sesin, Sandra Elizabet; Maidana, Magna Adolfinia; Cáceres, Sandra Mabel. Métodos anticonceptivos durante la lactancia: Revisión. Revista de Post Grado Vía Cátedra de Medicina [Revista en Internet]. 2008 febrero [Acceso 17 de agosto del 2015]; 178. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/178.htm>
19. Ministerio de Salud, Dirección general de salud de las personas. Guías Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.

20. Juan C. Alvarado A. Apuntes de Obstetricia. Segunda edición. Lima: Apuntes Médicos del Perú; 2006.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE ENTREVISTA

Encuesta N°.....

Fecha:...../...../.....

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:.....años.

2. Paridad: Multípara

Primípara

3. Estado civil: Estable

No estable

4. Procedencia: Urbano/Urbano marginal

Rural

5. ¿Profesa alguna religión? Sí

No

6. ¿Dependes económicamente de tu pareja? Sí

No

7. ¿Tu pareja aprueba el método anticonceptivo? Aprueba

No aprueba

8. ¿Tiene temor a reacciones secundarias del método anticonceptivo? Sí

No

9. ¿Usaste anteriormente algún método anticonceptivo? Sí

No

10. ¿Recibiste consejería de métodos anticonceptivos después del parto?

Sí

No

II. Aceptación de método hormonal (Depo-provera) y/o condón:

Acepta

No acepta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE CUESTIONARIO

Estimadas pacientes, se pide su colaboración en el llenado de este cuestionario que se les presenta a continuación, el cual consta de 10 preguntas. Lea detenidamente y responda marcando con un aspa (X) la respuesta correcta.

N° de Cuestionario:...

Fecha:.....

1. Es correcto sobre el condón:

- a) Es un método anticonceptivo.
- b) Se usa uno por cada relación sexual.
- c) Es una ampolla anticonceptiva.
- d) A y B son verdaderas.
- e) Todas son verdaderas.

2. ¿Qué es la Depo-provera?

- a) Una pastilla para el alivio de los cólicos.
- b) Un medicamento que acelera el trabajo del parto.
- c) Un anticonceptivo.
- d) Ninguna es correcta.
- e) Todas son correctas.

3. Con respecto al condón es cierto:

- a) Se coloca con el pene erecto.
- b) No se debe utilizar más de una vez.
- c) Sirven para prevenir enfermedades venéreas.
- d) Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- e) Todas son ciertas.

4. Los métodos hormonales incluyen:

- a) Las inyecciones.
- b) Los aparatos intrauterinos.
- c) Las pastillas anticonceptivas.
- d) Los implantes dentro de la piel.
- e) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál no es una ventaja en el uso del condón?

- a) Protege de un embarazo no deseado.
- b) Es el único método que protege del VIH/SIDA.
- c) Puede ser usado en muchas relaciones sexuales.
- d) Se debe colocar con el pene erecto.
- e) Todas las anteriores.

6. Señale la respuesta incorrecta sobre la depo-provera:

- a) Es un inyectable que se aplica cada tres meses.
- b) Se encarga de espesar el moco cervical.
- c) Su aplicación es en la nalga.
- d) No se puede aplicar en las mujeres lactantes.
- e) Es un método hormonal.

7. El condón está considerado como un:

- a) Método hormonal.
- b) Método intrauterino.
- c) Método de barrera.
- d) Método definitivo.
- e) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Cuál no es una ventaja en el uso de la depo-provera?

- a) Su efectividad es a las 24 horas.
- b) Puede ser usado en la lactancia.
- c) No contiene estrógeno.
- d) Debe ser controlado de manera estricta por el personal de salud.
- e) No disminuye la libido sexual.

9. ¿La depo-provera es el único método que protege del VIH/SIDA?

- a) Verdadero.
- b) Falso.

10. Es verdadero sobre el condón:

- a) Se puede usar muchas veces.
- b) Es lavable.
- c) Es una píldora.
- d) Está hecha de látex.
- e) Ninguna.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS (ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y/O
CONDÓN) EN PUÉRPERAS MEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO
HUANTA, DICIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN : Puérperas mediatas.
PRESENTADO POR : PAZ LUDEÑA, Estefani Zurama.
DNI N°46244266
TÍTULO PROFESIONAL DE : OBSTETRA.
AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN : 2016

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS (ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y/O
CONDÓN) EN PUÉRPERAS MEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO
HUANTA, DICIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016**

RESUMEN

Planteamiento del problema. El puerperio en un contexto general dura hasta los 42 días posteriores al parto, durante este periodo la mujer suele vivir un periodo difícil ya que experimenta cambios anatómicos y fisiológicos, pero también suele experimentar temor, principalmente a otro embarazo⁷. Las puerperas tienen necesidades insatisfechas en planificación familiar. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr periodos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. Según el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países, el 95% de las mujeres que cursan el periodo de 0 a 12 meses post parto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70% de ellas no usan métodos anticonceptivos⁴. **Objetivo.** Conocer los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puerperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016. **Marco teórico.** El puerperio mediato transcurre desde después de las 24 horas post parto hasta los 10 días⁶. La anticoncepción posparto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. Es lamentable constatar que en el Perú, las mujeres más pobres, con menos educación y de sectores rurales tienen también menor acceso a la planificación familiar, se observa que existe una diferencia entre cantidad de hijos deseados y los que realmente se tiene⁹. **Conclusión.** El 75,8%(157) de puerperas mediatas en el Hospital de Apoyo Huanta no acepta 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 ($P < 0.05$; $RR = 5,74$); no haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos ($P < 0.05$, $RR = 2,26$).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Domínguez L, Vigil- De Gracia P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia [Revista en línea]. 2005 [Consultado 20 de agosto del 2015]; 32(3). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1198508>.
2. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo, 2014 [Monografía en internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2014 [Acceso 17 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/>.

FACTORS AFFECTING THE ACCEPTANCE OF BIRTH CONTROL METHODS (MEDROXYPROGESTERONE AND/OR CONDOM) IN PUERPERAL WOMEN MEDIANE. HOSPITAL SUPPORT HUANTA, DECEMBER 2015 - FEBRUARY 2016

SUMMARY

Problem Statement. Puerperium in a general context lasts up to 42 days after delivery, during this period women often experience a difficult period as it undergoes anatomical and physiological changes, but also often experience fear, mainly to other embarazo⁷. Postpartum women have an unmet need for family planning. However, generally they do not receive the services they need to achieve longer periods between births or to reduce unplanned pregnancies and their consequences. According to the analysis of data from demographic and health survey of 27 countries, 95 % of women enrolled in the period from 0 to 12 months postpartum wish to avoid pregnancy in 24 months, but 70 % of them anticonceptivos not use methods⁴. **Objective.** Knowing the factors that influence the acceptance of contraceptive methods (medroxyprogesterone acetate and/or condom) in postpartum women Mediane Support Hospital Huanta, December 2015 -February 2016. **Theoretical framework.** The elapses after first postpartum 24 hours postpartum to 10 days⁶. Postpartum contraception is the strategy that enables women in puerperal state, postpone a new pregnancy or terminate their reproductive lives through contraception either temporary or permanent. It is regrettable that in Peru, the poorest women, less educated and rural areas also have less access to family planning; it is observed that there is a difference between number of children desired and actually A⁹. **Conclusion.** 75.8 % (157) of mediane postpartum women in Huanta Support Hospital will not use a contraceptive method (medroxyprogesterone acetate and/or condom). 24.2 % (50) agree to use a method, of which 13.5 % (28) agree to use condoms and 10.6 % (22) medroxyprogesterone acetate for contraception. Risk factors for non-acceptance of contraception (medroxyprogesterone acetate and/or condom) are: no prior information about contraceptive methods (P0.05 , RR = 2.94) ; not stable marital status (P0.05 , RR = 2.82) ; no approval of the pair (P0.05 ; RR = 3.5) ; no contraceptive use above method (P0.05 ; RR = 5.74) ; not having received counseling on contraception (P0.05 , RR = 2.26) .

BIBLIOGRAPHIC REFERENCE

1. Dominguez L, Vigil De Gracia P. The birth interval: a risk factor for obstetric and neonatal complications. Clinical and research in gynecology and obstetrics [Online Magazine]. 2005 [Accessed 20 August 2015]; 32 (3). Available in: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1198508>.
2. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the Secretariat of the United Nations. The demographic situation in the world, 2014 [monograph on the Internet]. New York: United Nations; 2014 [Access August 17, 2015]. Available in: <http://www.un.org/en/development/desa/>.