

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Factores asociados a la no aceptación del acetato de
medroxiprogesterona 150 mg como método de anticoncepción en el
post parto. Centro de Salud San Juan Bautista. Diciembre
2022 - febrero 2023.**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Obstetra**

**Presentado por:
Bach. Maria Guadalupe Mendoza Alanya
Bach. Keni Paola Palomino Carhuas**

**Asesora:
Dra. Rosa María Vega Guevara**

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mi madre Carmen, por ser la figura más importante de mi vida, a ella que supo ser madre y amiga, aunque hubo momentos difíciles en la cual me quería dar por vencida y siempre conté con su apoyo incondicional en mi vida personal, profesional. Por motivarme a perseverar y ser diligente, paciente en lograr mis metas y te sientas orgullosa de mí.

A mis hermanos por su apoyo, cariño y estar en los momentos buenos y malos de mi vida en especial a mi Alezaira quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mi vida profesional y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A Jorge, por su apoyo y cariño en los momentos y situaciones más tormentosas de mi vida, esta tesis no fue fácil, sin embargo, estuvo motivándome, ayudándome y confiando en mí porque sabía que lo lograría.

María Guadalupe.

A Dios, Por haberme dado la vida, derramar su bendición sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

A mi abuelita Ancelma, que de allí donde estés me sonríes por cada ocurrencia que pasa en mi vida, que en los momentos en los que ya no puedo, en la que me llenaba de dificultades en lo vivido, te buscaba en tu morada o cerraba los ojos en la que te contaba, te pedía que me ayudaras en todo lo que me proponga y cuidaras de todas las adversidades, de modo que sentía tu presencia de la cual me generabas un alivio y me sentía más fuerte.

Mi madre Ana, por todo su apoyo en la formación de mi carrera, a mi hermana por compartir una vida juntas.

A Ángeles, por impulsarme, a tener aspiraciones, metas, con su exigencia para continuar y de eso modo poder concluir con cada uno de mis proyectos, por haber tenido la confianza en mí.

Paola.

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga” por la contribución en el desarrollo de la sociedad y acogernos en sus aulas para formarnos como profesionales.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y en especial a nuestra querida Escuela Profesional de Obstetricia, a las y los docentes quienes forjaron nuestra formación profesional inculcando grandes saberes que edificaron nuestra carrera profesional con ética profesional, impulsando sensibilidad humana y desarrollo de competencias.

A nuestra asesora, Dra. Obst. Rosa Maria Vega Guevara, quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la presente investigación.

A las autoridades y en especial a las profesionales obstetras del Centro de Salud de San Juan Bautista, quienes nos dieron las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.4. OBJETIVOS	19
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2. OBJETVOS ESPECIFICOS	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	20
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	25
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	36
2.4. HIPÓTESIS	37
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	38

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	39
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO	39
3.3. TIPO DE INVESTIGACION	39
3.4. POBLACIÓN y MUESTRA	39
3.5. TÉCNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.6. PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN	41
3.7. PROCEDIMIENTOS DE DATOS	41

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS	75

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022-febrero 2023. Se realizó una investigación de tipo observacional, retrospectivo, analítico de cohorte transversal, de caso control; cuya muestra estuvo constituida por 101 mujeres puérperas de 24 a 48 horas postparto eutócico; la técnica utilizada fue la entrevista y cuestionario para hallar la asociación de los factores que influyen en la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en el post parto; para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y regresión logística Odds ratio. Encontrando como resultados que la frecuencia de no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto fue de 74,3%; los factores asociados a la no aceptación son el temor a los efectos secundarios ($p<0,005$, $OR=28$); falta de consejería en el post parto ($p<0,05$, $OR=3,6$); temor a que el acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna ($p<0,05$, $OR=12,2$) y el poseer antecedente negativo de uso de métodos anticonceptivos ($p<0,05$, $OR=2.83$). Concluyendo que las puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista no acepta el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto, siendo los factores asociados a ello, el temor a los efectos secundarios, falta de consejería anticonceptiva, antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos y temor a que la AMPD 150 mg interfiera en la lactancia materna.

PALABRAS CLAVES: factores, acetato de medroxiprogesterona, post parto.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the frequency and factors associated with the non-acceptance of medroxyprogesterone acetate 150 mg as a method of contraception in the postpartum San Juan Bautista Health Center, December 2022-February 2023. An observational research was carried out, retrospective, analytical cross-sectional cohort, case control; whose sample consisted of 101 postpartum women 24 to 48 hours post-eutocic delivery; The technique used was the interview and questionnaire to find the association of the factors that influence the non-acceptance of medroxyprogesterone acetate as a contraceptive method in the postpartum period; For statistical analysis, the Chi square test and logistic regression Odds ratio were used. Finding as results that the frequency of non-acceptance of medroxyprogesterone acetate 150 mg as a method of contraception in the postpartum was 74,3%; The factors associated with non-acceptance are fear of side effects ($p<0.005$, OR=28); lack of postpartum counseling ($p<0.05$, OR=3.6); fear that medroxyprogesterone acetate 150 mg interferes with breastfeeding ($p<0.05$, OR=12.2) and having a negative history of use of contraceptive methods ($p<0.05$, OR=2.83). Concluding that the puerperal women treated at the San Juan Bautista Health Center do not accept medroxyprogesterone acetate 150 mg as a method of contraception in the postpartum, the factors associated with it being fear of side effects, lack of contraceptive counseling, negative history use of contraceptive methods and fear that AMPD 150 mg will interfere with breastfeeding.

KEY WORDS: factors, medroxyprogesterone acetate, postpartum.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar en el post parto se reconoce como la intervención primordial que permite salvaguardar la vida de la madre y recién nacido (MINSA 2014) (1), La provisión de métodos anticonceptivos después del parto se destaca como una estrategia altamente efectiva para evitar embarazos no deseados o no planificados después del parto, así como para reducir los riesgos asociados con intervalos intergenésicos cortos y los peligros para la salud materna, neonatal e infantil. Esta práctica también representa una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. A pesar de las recomendaciones tanto internacionales como nacionales que subrayan la importancia de ofrecer a todas las mujeres acceso a métodos anticonceptivos inmediatamente después del parto (antes del alta hospitalaria), casi la mitad de las mujeres salen del lugar de atención del parto sin un método anticonceptivo (2).

En la actualidad, contamos con una variedad de guías que permiten seleccionar el método anticonceptivo de manera más personalizada, teniendo en cuenta las condiciones médicas específicas de cada usuaria, siendo una de las más importantes en la actualidad la 4^{ta} edición de la guía de la OMS: "Criterios médicos de elegibilidad

para el uso de anticonceptivos y la Norma técnica de Salud de Planificación Familiar - NTSN° 124-2016-Minsa-V.01 RM N.º 652-2016/MINSA", en la que se centra en la satisfacción de las necesidades de cada mujer desde un enfoque de derechos, género e interculturalidad (1). Los métodos no hormonales son la primera opción, porque no afectan la duración de la lactancia ni el crecimiento de los niños, como también los Dispositivos intrauterinos (T Cobre 380A y DIU con levonorgestrel) insertados en el post parto inmediato o la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y/o masculina.

La segunda opción muy buena en mujeres post parto que amamantan son los Progestágenos solos, su uso no tienen limitaciones pueden ser orales como el Levonorgestrel, linestrenol, desogestrel, noretisterona; inyectables como el Acetato de medroxiprogesterona e Implantes (3).

Es así que desde el año 1992, fue aprobada y comercializada la progestina inyectable con el nombre de acetato de medroxiprogesterona de depósito por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), teniendo un gran éxito en los diferentes países. Se tiene en cuenta que este método de anticoncepción es ideal en el post parto, no expresa ningún cambio en la producción de la leche materna según los estudios realizados durante los últimos 20 años y es el método que ha producido mayor escala y es usado de manera amplia en mujeres en edad fértil (4).

En los últimos años, el gobierno peruano ha impulsado políticas públicas para ampliar la cobertura de planificación familiar especialmente haciendo uso del acetato de medroxiprogesterona 150mg (progestina) en estos momentos claves como el post parto, sin embargo, aún se observa en regiones como Ayacucho, una importante brecha en la aceptación de este anticonceptivo, debido posiblemente a un conjunto de factores relacionados a la madre, a sus creencias, conocimientos, estilos de vida; otros

relacionados a la pareja, familia y comunidad y otros relacionados a los servicios que los ofrece. Por lo que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados para la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg en el posparto. Encontrando como resultados que el 74,3% (de 101 puérperas) del Centro de Salud San Juan Bautista en el periodo diciembre 2022- febrero 2023 no aceptan usar el método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y los factores de riesgo para la no aceptación: son el temor a los efectos secundarios del método anticonceptivo ($p<0.005$, $OR=28$); falta de consejería en el post parto ($p<0.05$, $OR=3,6$); temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna ($p<0.05$, $OR=12,2$); antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos ($p<0.05$, $OR=2.83$).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

El posparto constituye un periodo crucial para abordar la considerable demanda no satisfecha de planificación familiar y mitigar los riesgos asociados con embarazos muy poco espaciados (5). La utilización de métodos anticonceptivos durante esta etapa es particularmente crucial para prevenir la morbilidad materna, neonatal e infantil. Desde 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha observado un aumento constante en las solicitudes de programas nacionales que buscan establecer o fortalecer iniciativas voluntarias de planificación familiar destinadas a mujeres durante el primer año postparto (6). En un rango que va del 50% al 90%, las mujeres de 17 países de ingresos bajos y medianos expresan una necesidad no satisfecha de planificación familiar posparto (6). Es común que las mujeres recuperen la fertilidad antes de iniciar la anticoncepción después del parto y no siempre comprenden el riesgo de embarazo antes de la reaparición de la menstruación.

La OMS destaca la planificación familiar post parto como un componente esencial de la atención médica, con el potencial de satisfacer la voluntad de las mujeres de utilizar anticonceptivos y de salvar numerosas vidas maternas e infantiles en países de bajos y medianos ingresos. Por ello es importante reconocer que las mujeres en el período posparto enfrentan un riesgo significativo de experimentar embarazos no planificados, especialmente durante el primer año después del parto (7). La utilización de métodos anticonceptivos en este período no solo disminuye la incidencia de embarazos no deseados, sino que también contribuye al bienestar tanto materno como infantil (8), también permite intervalos cortos entre nacimientos, que traen resultados adversos del embarazo, incluyendo abortos inducidos, abortos espontáneos, partos prematuros, mortalidad neonatal e infantil, mortinatos y síndrome de agotamiento materno (9).

A pesar de los múltiples encuentros entre las mujeres y los proveedores de atención durante el posparto, la necesidad no satisfecha de anticonceptivos sigue siendo elevada. En Europa, un estudio de anticoncepción realizado en España en el año 2018, demostró que el 32.9% de púerperas habían retomado las actividades sexuales antes de las 6 semanas postparto y el 20% no tuvo acceso apropiado a anticoncepción. Igualmente, en Asia y la India el 65 % de partos son domiciliarios y solo las mujeres casadas usan anticonceptivos (48%), en el África subsahariana sigue siendo baja la anticoncepción en el post parto observándose el menor uso en África Oriental, que varió del 10,3% en Etiopía al 73,7% en Uganda (10), en América Latina y el Caribe 66,7% usan anticonceptivos, pero el 10,7% presentan necesidades insatisfechas del anticonceptivo en el post parto (11).

Un estudio demográfico en cuatro países realizado en 2021 reveló que solo el 25% de las mujeres habían adoptado la planificación familiar posparto a los seis meses, y un 35% al año (12). La demanda de anticonceptivos varía a lo largo de los años reproductivos de la mujer, siendo más alta durante el período posparto (13). A pesar de las intervenciones implementadas, la necesidad no satisfecha de planificación familiar entre las mujeres posparto aún sigue siendo notable.

Una adecuada decisión sobre la anticoncepción en el puerperio debe ser de suma importancia tanto para las madres como para el profesional de salud, ya que el embarazo no deseado sigue siendo un problema de salud pública, en especial en las mujeres de bajos recursos. El inicio oportuno de la anticoncepción ayuda a evitar embarazos y nacimientos no deseados y prolongar los intervalos entre embarazos, pero sigue existiendo cierta controversia sobre el impacto de la anticoncepción hormonal (4).

La etapa posparto es singular en la vida de la mujer, con particularidades tanto psicológicas como biológicas. Esto la convierte en un período con necesidades especiales en cuanto a salud, especialmente en lo concerniente a la elección del método anticonceptivo, que debe ser abordado con cuidado para asegurar la salud tanto de la madre como del bebé. El método anticonceptivo más apropiado para este período y uno de los más usados y recomendados es el acetato de medroxiprogesterona. En la actualidad, según investigaciones llevadas a cabo por (2003), se ha confirmado que el acetato de medroxiprogesterona, un anticonceptivo inyectable de depósito trimestral, es ampliamente utilizado por mujeres de diversas edades a nivel mundial. En naciones en desarrollo, este método se sitúa como el tercer más utilizado entre las mujeres, siendo seleccionado por más de 11 millones de mujeres en más de 90 países. En 1998, se estimaba que alrededor de 12 millones de mujeres utilizaban inyectables que contenían solo progestágenos.

La mayoría de los trabajos publicados señalan que la administración del acetato de medroxiprogesterona 150mg no tiene efecto adverso sobre la lactancia tanto en calidad como en cantidad de la leche materna sobre la salud del lactante (14). El mecanismo de acción del anticonceptivo inyectable trimestral radica en la supresión de la ovulación, modificaciones en el endometrio, espesor del moco cervical y alteraciones en la motilidad de las trompas. Sin embargo, como cualquier método anticonceptivo, también conlleva la posibilidad de efectos secundarios, tales como amenorrea, cefalea, vómitos, náuseas, cambios en el patrón del sangrado y sensibilidad mamaria, convirtiéndose en un problema para su aceptación (15) en nuestro país y región.

La baja aceptación de la planificación familiar posparto especialmente del método medroxiprogesterona 150mg se vincula a múltiples factores como el desconocimiento y falta de información adecuada sobre el método, creencias culturales y religiosas, el miedo, la falta de consejería efectiva durante la atención prenatal y posnatal, entre otros puede contribuir a la baja aceptación del método.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú, el porcentaje de mujeres que no pudieron acceder a un método anticonceptivo fue del 19.9%, cifra similar a la registrada en el año 2016. Esto indica un estancamiento o retroceso de cinco años, según las estimaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), como se detalla en el informe sobre el Impacto de la COVID-19 en el acceso a anticonceptivos en Perú. Según estimaciones de las Naciones Unidas a principios de 2020, había aproximadamente 1,619,300 mujeres en Perú con necesidades insatisfechas de planificación familiar de métodos modernos. Sin embargo, en la actualidad, este número ha aumentado a 1,738,410 mujeres sin acceso a métodos anticonceptivos en Perú, incluyendo aquellas en el período posparto. Esto

representa un 19.9% de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar, un porcentaje que no se había registrado en los últimos cinco años. Aunándose a esta situación los problemas particulares de percepción y aceptación que tienen las mujeres de los métodos hormonales usados en el post parto como la Medroxiprogesterona 150mg.

En Perú, hay una fuerte motivación para limitar el tamaño de las familias y planificar el intervalo entre los nacimientos. La comprensión de los métodos de regulación de la reproducción es amplia en la población peruana y abarca todos los grupos demográficos. Prácticamente todas las mujeres en edad fértil (99.3%) están familiarizadas o han escuchado acerca de algún método de planificación familiar, y el método de la inyección (Medroxiprogesterona 150mg) es conocido por el 98.3% de las mujeres. Sin embargo, en el Perú, los efectos secundarios del método representan una de las principales razones por las que los segmentos más pobres no lo aceptan (54.7%) (16).

Un estudio realizado en Perú por el Consejo de Población reveló que las mujeres que utilizaban el acetato de medroxiprogesterona 150 mg de depósito no recibieron información adecuada sobre el mecanismo de acción del método anticonceptivo. Además, se observó que muchas de estas mujeres no estaban dispuestas a hacer preguntas cuando no comprendían la información proporcionada por el proveedor de atención médica, trayendo consigo el abandono del método y sobre todo antecedentes negativos para su aceptación por otro grupo de mujeres especialmente en el post parto.

En el Hospital de Apoyo de la Merced, Chanchamayo, Junín, se llevó a cabo un estudio realizado por Evaristo C. sobre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito. En este estudio, se observó que la amenorrea, como efecto secundario, constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150 mg de depósito, señalándolo como una desventaja del método anticonceptivo. La amenorrea (33.8% en nuestra población) representa el efecto menos tolerable y aceptable para muchas mujeres en el Perú. Incluso puede llegar a convertirse en una de las principales razones por las que algunas mujeres no aceptan este método, a pesar de que este efecto sea muchas veces anticipado y comprendido. El sangrado mensual es especialmente importante para muchas mujeres como un signo de descarte de embarazo, y esta perspectiva puede variar según la cultura de cada mujer (16).

En la región de Ayacucho, durante los años 2021 y 2022, el 55.5% de las mujeres casadas o convivientes utilizó métodos anticonceptivos modernos, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. En lo que respecta al uso de métodos modernos específicos, la inyección es el método más utilizado entre las mujeres unidas residentes en el departamento de Ayacucho, con un porcentaje de uso del 22.3%. Le sigue a distancia el uso del condón masculino 13,7%, implantes 9,3% y la píldora anticonceptiva 6,0 %. El uso de métodos anticonceptivos tradicionales fue el 21,9% de las mujeres casadas o convivientes, el 13,1% usa la abstinencia periódica, el 8,7% usa el retiro y menor porcentaje usan algún método folclórico. Según el Sistema de Información Perinatal (SIP) del Hospital Regional de Ayacucho en 2017, se proporcionó orientación y consejería sobre planificación familiar a un total de 2,662 pacientes hospitalizadas en los pabellones I y II del departamento de ginecoobstetricia. De estas pacientes, 685 mujeres salieron con un método anticonceptivo de barrera, 371 con inyectable

trimestral, 52 con inyectable mensual, 49 con implante y 55 con píldora oral combinada (16).

Por lo expuesto nos planteamos el siguiente problema de investigación

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuáles serán los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto, en el Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022- febrero 2023?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de puérperas que no aceptan usar el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto, en el Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022- febrero 2023?
- ¿Los factores como; desconocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona 150mg, temor a los efectos secundarios, influencia negativa de la pareja, primiparidad, falta de consejería anticonceptiva en el postparto, temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna, complicaciones del parto y antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos, se asocian a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto en el Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022- febrero 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto, Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022- febrero 2023?

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto, en el Centro de Salud San Juan Bautista, 2022- febrero 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar la frecuencia de puérperas que no aceptan usar el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto, en el Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022- febrero 2023.
- Identificar si los factores como desconocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona 150mg, temor a los efectos secundarios, influencia negativa de la pareja, primiparidad, falta de consejería anticonceptiva en el postparto, temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna, complicaciones del parto y antecedente negativo de uso de otros métodos, se asocian a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método de anticoncepción en el post parto, en el Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022- febrero 2023.
- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método de anticoncepción en el post parto, Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 febrero – 2023.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Internacional

Martínez, E. (2016) en la investigación “Factores que influyen en la aceptación de planificación familiar en los programas postparto. Influencia del esposo y la madre, realizado en Colombia 2016”. Que tuvo como finalidad conocer los factores que influyen en la aceptación de la planificación familiar en los programas postparto. Influencia del esposo y la madre realizada. Teniendo como metodología la comparación de dos grupos de mujeres que aceptaron y las que no aceptaron la planificación en el posparto en 3 hospitales. Teniendo como resultado que las mujeres con más alta paridad (3-4 hijos) son más susceptibles a aceptar métodos anticonceptivos, de nivel secundaria (53%), las mujeres que han utilizado previamente algún método anticonceptivo tienden a ser más propensas a aceptar el uso de métodos anticonceptivos en el futuro. La mayoría de las mujeres aprueban la planificación familiar, con un porcentaje mayor entre las aceptantes (89%) en comparación con las no aceptantes (78%). Además, se observa que existe una

mayor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos cuando tanto la pareja como la madre están de acuerdo (70%), mientras que la probabilidad disminuye cuando el esposo no está de acuerdo (37%).

Dentro del grupo de mujeres no aceptantes, se encontró que el 46% no estaba segura si usaría algún método en el futuro, el 36% planeaba utilizar métodos en el futuro y el 13% afirmó que no tenía ninguna intención de utilizar métodos anticonceptivos en el futuro (17).

Nacional

Gadea, M. (2021) en la investigación “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima 2021” que tuvo como finalidad analizar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto. Teniendo como metodología un estudio observacional, analítico y transversal con una muestra de 251 púerperas inmediatas, mediante una encuesta. La información fue procesada utilizando el programa SPSS V22.0 y Chi Cuadrado, empleando la razón de prevalencia (RP) como medida de asociación. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje (73.3%) de púerperas que rechazaron métodos anticonceptivos tenían edades entre 20 y 34 años, con nivel educativo de secundaria (70.9%), estado civil conviviente (81.7%), y empleo como empleadas (71.3%). La frecuencia de rechazo de métodos anticonceptivos modernos fue del 16.7% en púerperas. Se encontró que la experiencia negativa relacionada con el uso de métodos anticonceptivos ($RP=8.44$; $p=0.000$) y la actitud negativa de la pareja hacia el uso de métodos anticonceptivos incrementaron su frecuencia. Además, la primiparidad fue un factor asociado al rechazo de métodos anticonceptivos ($RP=0.43$; $p=0.017$), reduciendo su frecuencia. Concluyendo los principales factores asociados al rechazo de métodos anticonceptivos en púerperas son motivos personales y culturales,

seguidos por factores gineco obstétricos (18).

Carrasco, A. (2021) en su investigación “Conocimiento y uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el Centro de Salud San Vicente De Cañete 2021” que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y uso del método anticonceptivo de inyectable trimestral en mujeres de 19 a 35 años, teniendo como metodología un estudio enfoque cuantitativo, corte transversal, tipo básica, nivel correlacional, método inductivo, diseño no experimental. Llegando a los resultados: donde determina que el nivel de conocimiento del inyectable trimestral es medio con un 42,7% (73); la frecuencia de uso es alto con un 71,3% (122); con un nivel de significancia ($p > 0.05$), el nivel de conocimiento sobre la eficacia del inyectable trimestral y su uso que es un porcentaje bajo con 54,4% y que si existe relación significativa ($p > 0,05$), el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del inyectable trimestral con su uso 49,7% y no existe relación significativa ($p > 0.05$), el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos con el uso del inyectable trimestral 39,8% y no tiene relación significativa ($p > 0.05$), el uso y el conocimiento sobre el modo de uso del inyectable trimestral es medio con 50,3% y existe relación significativa ($p > 0.05$) (19).

Ramos C, et al (2018) en su investigación “Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2018” que tuvieron como finalidad determinar los factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto.

Para ello utilizaron una investigación prospectiva, transversal y correlacional, tuvieron como muestra 132 puérperas, mediante la aplicación de un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS V22.0 y Chi Cuadrado. Basado en los resultados que obtuvo, se observa que los factores sociodemográficos, culturales, gineco-obstétricos, sexuales y reproductivos están

significativamente asociados con el uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres postparto.

En cuanto a los factores sociodemográficos, encontraron que un porcentaje considerable de mujeres que utilizan el acetato de medroxiprogesterona tienen entre 18 y 35 años, nivel educativo de secundaria completa, son convivientes, amas de casa y proceden de zonas urbanas.

En relación con los factores culturales, se destaca que la mayoría de las mujeres que usan este método son católicas, y un porcentaje significativo reporta preocupaciones sobre el aumento de peso como un mito o creencia asociado con el método.

En términos de factores gineco-obstétricos, se observa que una proporción considerable de estas mujeres son multíparas, tienen un período intergenésico de 18 años o menos, han experimentado abortos previos y han tenido múltiples parejas sexuales (20).

Silva, E. (2016) en su investigación “factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote-2019”, en el cual se planteó como objetivo establecer los factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral como método anticonceptivo. Para ello, utilizó una investigación básica de nivel relacional, no experimental transeccional correlacional/casual. Con una muestra de 163 puérperas, mediante la aplicación de un cuestionario. Encontrando como resultado que la edad es una característica sociodemográfica determinante para la no aceptación del inyectable trimestral ($p=0,012$). Así mismo en los factores socio culturales: el temor a los efectos secundarios ($p<0,000$), temor en la interferencia en la lactancia materna ($p<0,007$), de no necesitar anticonceptivo alguno por el método basado en la lactancia

($p < 0,007$) y el desconocimiento del método ($p < 0,011$) se asocian a la no aceptación del inyectable trimestral. Por otro lado, los factores institucionales: la consejería post parta y la disponibilidad del anticonceptivo son factores determinantes para la aceptación con un nivel de significancia ($P < 0,018$) (21).

Rojas, Y. (2016) en la investigación “Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de Medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla, setiembre 2016” que tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Se estudió a 171 puérperas inmediatas, a través de una encuesta. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Los resultados que obtuvo entre las características sociodemográficas, que el 53,2% de puérperas tenía edades entre 20 a 29 años, 55% procedían de provincia, 52,6% de secundaria completa, 70,2% eran convivientes y 75,4% amas de casa. Entre las características obstétricas se encontró que el 57,9% fueron multíparas, 44,4% presentó periodo intergenésico > 2 años y el 76,6% iniciaron con su actividad sexual entre 15 y 19 años. Y entre las características culturales el 63,2% refirió ser católica; 50,9% refirió como mitos y creencias que el método genera “mucho hambre” y “sube de peso”, 41,5% refiere que la sangre “se le sube a la cabeza”, 30,4% produce infertilidad, 19,9% produce cáncer; el 76,6% refirió tener temor a efectos secundarios y el 45% temor al incremento de peso y el 44% temor a la suspensión de regla (22).

Local

Paz, E. (2016) en su investigación “factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 – febrero 2016” que tuvo como finalidad identificar los factores que influyen en la aceptación de métodos

anticonceptivos (acetato medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas, teniendo como metodología un estudio Transversal, Prospectivo, Cuantitativo, Analítico, Cohorte. Que trabajó como muestra con 157 puérperas mediatas que aceptan y que no aceptan el método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) con un tipo de muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión, sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado. Teniendo como resultado que el factor religión no se relaciona y no es un factor de riesgo en la aceptación de un método anticonceptivo, el 75,8% (157) de puérperas no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesteronay/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 ($P < 0.05$, $RR = 2,26$) (23).

2.2 BASE TEORICA CIENTIFICA

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST PARTO

La anticoncepción en el posparto es una estrategia que brinda a las mujeres en la etapa del puerperio la oportunidad de evitar embarazos no deseados o planificar su futura reproducción de manera segura. Esto se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos temporales o permanentes, los cuales pueden ser seleccionados de forma voluntaria por la mujer. Este enfoque ayuda a prolongar el intervalo entre

embarazos, evitando periodos intergenésicos cortos que podrían aumentar el riesgo de complicaciones y permitiendo a las mujeres tener un mayor control sobre su salud reproductiva y su decisión de finalizar su etapa reproductiva. Se pueden elegir diversos métodos anticonceptivos, las cuales son adecuadas para este periodo, pero para el presente trabajo se decidió optar el inyectable trimestral como método ideal, ya que esta no influye en la composición de la leche materna científicamente, que tiene como principio activo el (acetato de medroxiprogesterona)(24).

INYECTABLE TRIMESTRAL

El Inyectable Trimestral, es un derivado sintético del acetato de medroxiprogesterona con acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrópica (progestacional). Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación que brinda protección anticonceptiva por tres meses (25).

En 1953, se descubrió que al esterificar un progestágeno se podía obtener una droga con efecto de larga duración. A partir de principios de la década de 1960, este descubrimiento llevó al inicio de su uso como uno de los métodos anticonceptivos en el control de la natalidad. Como resultado, esta forma de anticoncepción fue recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1992, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos de América (EE. UU.) aprobó su uso. y fue el comienzo de su comercialización, la cual tuvo éxito y aceptación y actualmente es utilizado por millones de mujeres de todas las edades en todo el mundo (26).

Fórmula y presentación

El Inyectable Trimestral está disponible en viales y jeringas prellenadas, cada una conteniendo 1 ml de suspensión inyectable de acetato de medroxiprogesterona. Cada mililitro (ml) contiene 150 mg de medroxiprogesterona acetato (27).

Dosis y administración

Las dosis recomendadas consisten en 150 mg de acetato de medroxiprogesterona administradas cada 3 meses (12 semanas) a una profundidad intramuscular (IM) en el músculo glúteo o deltoides. El Ministerio de Salud (2004) ha enfatizado la forma de uso, indicando que la aplicación debe realizarse entre el primer y quinto día del período menstrual. Además, puede iniciarse inmediatamente después del parto (puérperas) o aborto, o en los primeros 7 días del ciclo menstrual de una mujer en edad fértil (27).

Mecanismo de acción

El acetato de medroxiprogesterona 150mg posee acción antiestrogenica, antiandrogenica y antigonadotropina.

A nivel Hipotalámico

Los anticonceptivos inyectables tienen una acción predominante sobre el hipotálamo y la glándula pituitaria, bloqueando las señales necesarias para la ovulación. Esto se logra al inhibir el factor de hormonas liberadoras de la gonadotropina, lo que reduce la secreción de la hormona luteinizante (LH) y, en menor medida, de la hormona folículo estimulante (FSH), lo que a su vez inhibe la función ovárica. Además, se señala una acción anovulatoria directa sobre el ovario. Estos anticonceptivos también actúan sobre el útero (endometrio), el tapón mucoso cervical y la vagina (24).

A Nivel Endometrial

Actúa a nivel de la pared uterina o endometrio generando un bloqueo, haciendo menos favorable para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina causando un posible sangrado periódico o irregular en el ciclo que se da por los inyectables (24).

A Nivel de las Trompas de Falopio

Dificultan y retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de su recorrido por las

trompas de Falopio, desde el ovario hasta el útero. Esto se debe a que disminuyen la fuerza de los músculos de las trompas, lo que debilita las contracciones y afecta la movilización adecuada del óvulo por los filamentos que recubren las trompas (24).

Espesamiento del moco cervical

El mecanismo de acción es la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, inhabilitando y dificultando la penetración de los espermatozoides como también interfiriendo del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio (28).

Indicaciones

El Inyectable Trimestral (acetato de medroxiprogesterona) es administrada en toda mujer en edad fértil:

- Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad.
- Multíparas o nulíparas con vida sexual activa.
- Aquellas que soliciten y prefieran un método anticonceptivo temporal de larga duración.
- En la etapa del posparto, incluyendo poscesárea y postaborto.
- Durante la lactancia, después de 6 semanas desde el parto hasta los 6 meses de edad del bebé.
- En mujeres que no están amamantando, desde antes de los 21 días posteriores al nacimiento.
- Después del aborto en el primer, segundo trimestre e inmediatamente después del aborto séptico (25).

Tasa de falla

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

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

Contraindicaciones

El uso del acetato de medroxiprogesterona 150mg está contraindicado en las siguientes condiciones:

- Embarazo, sospecha o como una prueba de diagnóstico para el embarazo.
- Tromboflebitis activa, múltiples trastornos tromboembólicos y enfermedad cerebro vascular.
- Neoplasia maligna de mama conocida o sospechada.
- Cáncer del tracto genital.
- Diabetes o prediabetes.
- Epilepsia.
- Hipersensibilidad conocida al Inyectable Trimestral (acetato de medroxiprogesterona) o cualquiera de sus otros ingredientes.
- Insuficiencia hepática.
- Factores de riesgo de osteoporosis.
- Antecedentes de depresión.
- Abortos incompletos.
- Sangrado vaginal no diagnosticado (27).

Ventajas

Una de las ventajas es que se aplica cuatro veces por año, es altamente efectivo no presenta efectos colaterales relacionados a los estrógenos puede disminuir los episodios de crisis en pacientes con anemia de células falciformes, reduce el riesgo de padecer cáncer endometrial, miomas uterinos, Tiene una eficacia rápida (de iniciarse en los primeros 7 días del ciclo menstrual), una duración intermedia (3 meses), no se requieren de un examen pélvico antes del uso, no afecta la lactancia materna (no altera la calidad ni cantidad de la leche materna), puede usarse en mujeres de cualquier edad y también en mujeres que han tenido recientemente un

aborto espontáneo o inducido (24).

Desventajas

Al utilizar el Inyectable Trimestral (acetato de medroxiprogesterona) como método anticonceptivo se tiene el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA, retrasa el regreso de la fertilidad (25).

Advertencias y precauciones

- Pérdida de densidad mineral ósea: Esto asociado con la pérdida de significativa de la densidad de los huesos, resultando en un riesgo aumentado de osteoporosis.
- Alteraciones tromboembólicas: Se han reportado casos de eventos trombóticos en mujeres que utilizan acetato de medroxiprogesterona, si una mujer experimenta pérdida repentina de la visión, parcial o completa, o presenta de forma repentina proptosis, diplopía o migraña, no se debe volver a administrar la suspensión inyectable de acetato de medroxiprogesterona hasta que sea evaluada por un profesional de la salud.

Si el examen revela la presencia de papiledema o lesiones vasculares retinianas, la administración de la suspensión inyectable de acetato de medroxiprogesterona debe ser evitada. Estas precauciones son importantes para reducir el riesgo de complicaciones tromboembólicas en mujeres que utilizan este método anticonceptivo. Si se presentan síntomas o signos de preocupación, es crucial buscar atención médica de inmediato.

- Riesgo de Cáncer de mama: Es fundamental tener en cuenta el riesgo de cáncer de mama asociado con el uso de anticonceptivos hormonales, incluido el Inyectable Trimestral, especialmente en mujeres que presentan o han presentado cáncer de mama. Debido a que el cáncer de mama puede ser sensible a las hormonas presentes en estos anticonceptivos, las mujeres con

antecedentes de cáncer de mama no deben utilizarlos. Aquellas mujeres con antecedentes familiares fuertes de cáncer de mama o que han experimentado nódulos en los senos deben ser particularmente monitoreadas y controladas de cerca.

Sin embargo, en relación con otros tipos de cáncer, estudios de vigilancia a largo plazo de los usuarios de acetato de medroxiprogesterona 150 mg no han encontrado un aumento en el riesgo de cáncer de ovario o de hígado. Es importante discutir estos riesgos y consideraciones con un profesional de la salud antes de iniciar el uso de cualquier método anticonceptivo hormonal.

- Embarazo Ectópico: las mujeres usuarias del acetato de medroxiprogesterona 150mg tienen una posibilidad de tener un embarazo ectópico.
- Convulsiones: Se han identificado algunos casos de convulsiones en pacientes tratados con acetato de medroxiprogesterona 150 mg. Por lo tanto, se debe tener precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones o condiciones que aumenten el riesgo de convulsiones.
- Depresión: Los pacientes con antecedentes de depresión deben ser monitoreados cuidadosamente durante el tratamiento con acetato de medroxiprogesterona 150 mg. Si la depresión vuelve a presentarse durante el tratamiento, se debe considerar interrumpir el uso de este medicamento y buscar atención médica adecuada.
- Irregularidades en el sangrado: La mayoría de mujeres que utilizan el acetato de medroxiprogesterona 150mg experimentan alteraciones en el ciclo menstrual. Estas alteraciones menstruales incluyen amenorrea, sangrado o manchado intermenstrual irregular o no predecible, sangrado o manchado intermenstrual prolongado, y sangrado copioso. Mientras las mujeres continúan usando el acetato de medroxiprogesterona 150mg, hay menos experiencia de sangrado irregular y más experiencia de amenorrea. En los estudios clínicos del acetato

de medroxiprogesterona 150mg, por el mes 12, amenorrea fue reportado en un 55% de las mujeres y por el mes 24, amenorrea en un 68% de las mujeres que usan el acetato de medroxiprogesterona 150mg.

- Cambios de Peso: Las mujeres que están en terapia con el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo tienden a un aumento de peso. Los datos muestran un aumento gradual en el peso corporal promedio de las mujeres que completaron diferentes períodos de terapia con el inyectable trimestral:
 - Después de 1 año de terapia: 5.4 lb.
 - Después de 2 años de terapia: 8.1 lb.
 - Después de 4 años de terapia: 13.8 lb.
 - Después de 6 años de terapia: 16.5 lb.

Además, se señala que el 2% de las mujeres requiere un ensayo clínico de gran escala debido al aumento de peso excesivo. Este aumento de peso debe ser monitoreado de cerca y puede requerir intervención médica adicional para evaluar los riesgos asociados y determinar el curso de acción adecuado (25).

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL POST PARTO

Factores asociados se refieren a elementos que pueden influir o condicionar una situación, contribuyendo a la evolución o transformación de los hechos. Estos factores son responsables de la variación o cambios observados en determinados resultados. Pueden ser características inherentes a la persona, como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las aptitudes, entre otros. Estos factores pueden tener un impacto significativo en diferentes aspectos de la vida de una persona, desde su salud hasta su comportamiento social y su rendimiento académico o laboral, etc. En la presente investigación se estudiaron.

algunos factores asociados a la no aceptación de la medroxiprogesterona 150mg, durante el post parto, las que se caracterizan a continuación.

Desconocimiento

El desconocimiento se refiere a la falta de conocimiento o comprensión sobre un tema o situación específica. Es la condición de no estar informado o no tener familiaridad con ciertos hechos, datos, principios, habilidades o aspectos de la realidad. La falta de conocimiento puede deberse a diversas razones, como la falta de educación en un área particular, la falta de acceso a la información, o simplemente no haber tenido la oportunidad de aprender sobre ciertos temas. En contextos más específicos, el desconocimiento puede referirse a la ignorancia sobre un hecho particular, una ley, una tecnología, una norma social, o cualquier otro aspecto que sea relevante en un determinado contexto. Superar el desconocimiento generalmente implica buscar información, educación o experiencia en el área en cuestión. Es importante destacar que el desconocimiento no implica necesariamente falta de inteligencia o habilidad; simplemente significa que una persona o grupo de personas no tiene la información necesaria sobre un tema en particular. La superación del desconocimiento a menudo implica el proceso de aprendizaje y la adquisición de conocimientos específicos (29).

Efectos secundarios del acetato de Medroxiprogesterona

Los efectos secundarios son respuestas no deseadas o no previstas que resultan del uso de anticonceptivos. Estos efectos pueden ser distintos de los efectos deseados y en algunos casos, pueden causar molestias o problemas de salud adicionales. Los efectos secundarios pueden variar en su gravedad y pueden afectar a diferentes personas de manera diferente. Es importante destacar que no todos los efectos secundarios son negativos. Algunos pueden ser leves y temporales, mientras que otros pueden ser más serios y requerir atención médica. Además, no todas las

personas experimentarán efectos secundarios al usar el acetato de medroxiprogesterona, cuando se prescribe este anticonceptivo, los profesionales de la salud informan a los pacientes sobre los posibles efectos secundarios: como los efectos ginecológicos, metabólicos y neurológicos de las cuales se les brinda información qué hacer en caso de experimentarlos. (30).

Influencia negativa de la pareja

Hoy en día en nuestro país el entorno sociocultural es diferenciado en donde los varones se caracterizan por tener un patrón cultural "machista", que fueron heredados a través de generación en generación, por la crianza de sus padres. Este factor influye en la decisión de elección de la mujer, sin embargo, aún no se les ha dado la debida importancia en la explicación de la práctica anticonceptiva (22).

Primiparidad

Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) una sola vez (vivo o muerto) que pesa 500 gr. o que poseen más de 20 semanas de gestación (31).

Falta de consejería en el post parto

La falta de consejería es la ausencia de comunicación del personal de salud capacitado a paciente dando un resultado negativo la cual vulnera el derecho a la salud de todas las mujeres en la etapa del post parto.

Temor a que el anticonceptivo medroxiprogesterona interfiera en la lactancia materna

Al administrar el Inyectable Trimestral como método anticonceptivo en las puérperas, se puede ver que los componentes de este medicamento tienen como consecuencia la de excretar en la leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se llegaron a observar problemas en los lactantes de las puérperas que la tomaban. Los

niveles en plasma encontrados en dichos lactantes fueron indetectables o muy bajos, ya que se cree que puede haber un aumento de prolactina y la producción de leche en madres tratadas con este método anticonceptivo; sin embargo, no se llegaron a demostrar estos efectos. Los anticonceptivos hormonales especialmente la medroxiprogesterona que es la adecuada para el post parto no altera la composición de la leche, ni en minerales (Mg, Fe, Cu, Ca, P) así mismo en grasas, lactosa o calorías y poco la de proteínas (32).

Complicaciones del parto

Agravamiento del proceso del trabajo de parto con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.

Antecedente negativo del uso de métodos anticonceptivos.

El haber usado anteriormente un anticonceptivo con cambios no deseados en el estado de salud de la mujer, asociados al uso o fallo del método anticonceptivo, que pueden provocar un fracaso terapéutico o incluso desencadenar nuevos problemas médicos por lo que permite identificar si existe un rechazo o aceptación, teniendo como problema principal el miedo a sufrir efectos secundarios. Por lo cual permite a la mujer haga un análisis para la continuidad de su uso como método anticonceptivo (22).

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

No aceptación del Acetato de medroxiprogesterona 150mg

Rechazo del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto.

Factores asociados

Aquellos elementos o características que pueden condicionar una situación de daño o enfermedad.

Desconocimiento

Falta de información, olvido y desinterés de las usuarias, acerca del método anticonceptivo medroxiprogesterona, se midió a través de la aplicación de un cuestionario validado por juicio de expertos. Medida del cuestionario: 0 - 10 puntos desconocen y 11 – 20 puntos conocen

Temor a los efectos secundarios

Es el miedo por parte de las puérperas, a los efectos secundarios que pudieran producir el uso del inyectable trimestral o algún anticonceptivo, como náuseas, dolor de cabeza, sangrado irregular, aumento de peso, etc.

Influencia negativa de la pareja

Rechazo de la pareja, hacia el uso de un método anticonceptivo, ya sea el acetato de medroxiprogesterona, que podría estar ligado a múltiples factores.

Primiparidad

Mujer que ha parido solo una vez

Falta de consejería en el post parto

Falta de información con respecto a métodos anticonceptivos, que pueda ser correctas, así como también puede ser informaciones equivocadas, basada en sus preferencias y necesidades.

Temor a que el anticonceptivo interfiera en la lactancia materna

Miedo a cambiar o detener la producción de la leche materna ya sea con cambios de su composición, de su producción normal o fisiología, al administrar el acetato de medroxiprogesterona 150mg.

Complicaciones del parto

Problemas ocasionados que se dan durante el período de la gestación o durante el proceso del parto, que puedan afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas.

Antecedente negativo del uso de métodos anticonceptivos

No haber usado un anticonceptivo, anteriores a la gestación o etapa preconcepcional, como una mala experiencia con la misma, nos permite conocer si hay rechazo o aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg.

2.3. HIPÓTESIS

HI: Los factores como desconocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona 150mg, temor a los efectos secundarios, influencia negativa de la pareja, primiparidad, falta de consejería en el post parto, temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna, complicaciones del parto y antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos se relaciona directamente con la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg.

Ho: Los factores como desconocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona 150mg, temor a los efectos secundarios, influencia negativa de la pareja, primiparidad, falta de consejería en el post parto, temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna, complicaciones del parto y antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos no se relaciona con la no aceptación del acetato medroxiprogesterona 150 mg.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores asociados:

- Desconocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona 150mg.
- Temor a los efectos secundarios.
- Influencia negativa de la pareja.
- Primiparidad.
- Falta de consejería en el post parto.
- Temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna
- Complicaciones del parto.
- Antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos.

VARIABLE DEPENDIENTE:

La no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGÍCO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Aplicado

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

Observacional, retrospectivo, de cohorte transversal, analítico de caso control.

3.4. POBLACIÓN y MUESTRA

Constituida por 176 puérperas, de las cuales la muestra es de 101 mujeres puérperas que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo diciembre 2022 - febrero 2023.

Casos: Puérperas que no aceptaron el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticoncepción atendida en el Centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2022 - febrero 2023.

Control: Puérperas que si aceptaron el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción atendida en el Centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2022 - febrero 2023.

Tipo de muestreo

No probabilístico, intencional por conveniencia

Criterio de inclusión

- Puérperas que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación, previo consentimiento informado en el “Centro De Salud San Juan Bautista”.
- Puérperas hospitalizadas en el “Centro De Salud San Juan Bautista”.

Criterios de exclusión

- Puérperas que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.
- Puérperas con problemas de salud mental.

3.5. TÉCNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica	Instrumento
Entrevista	Ficha de entrevista
Cuestionario	Ficha de cuestionario
Revisión de historias clínicas	Ficha de recolección de datos

3.6. PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se presentó la solicitud dirigida al gerente del Centro de Salud San Juan Bautista para la ejecución del proyecto de investigación, luego de la aceptación correspondiente, nos dirigimos a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia del establecimiento, para las coordinaciones respectivas y el ingreso a los servicios de hospitalización según cronograma correspondiente.

Se aplicó el cuestionario y entrevista correspondiente a las puérperas 24 y 48 horas después del parto (eutócico) de manera aleatoria, previo aceptación y consentimiento informado, los mismos que fueron registrados en las fichas correspondientes. Para la identificación de la variable “falta de consejería” y la aceptación y no aceptación del método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona 150mg) se revisó el cuaderno de registro e historias clínicas de las pacientes.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE DATOS

La base de datos obtenidos fue procesada en el Software Estadístico SPSS 22, y para el análisis estadístico se usó la prueba estadística de Chi Cuadrado y Odds ratio.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Frecuencia de puérperas que no aceptan usar el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

$$\text{Frecuencia de no aceptación} = \frac{\text{N° de puérperas (24 – 48 hrs post parto eutócico) que no aceptan AMPD atendidas durante diciembre 2022 - febrero 2023}}{\text{N° total de puérperas (24 – 48 hrs post parto eutócico) atendidas durante diciembre 2022 - febrero 2023.}} \times 100$$

$$Frecuencia de no aceptación = \frac{75}{101} \times 100$$

$$\therefore \text{frecuencia de no aceptación} = 74,3 \%$$

*Datos recogidos en el centro de Salud San Juan Bautista

El 74% de puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo de diciembre 2022 - febrero 2023 no aceptó usar el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Paz, E. en la investigación "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". Quien reporta que el 75,8% (157) de puérperas mediatas en el Hospital de Apoyo Huanta no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón).

Sin embargo, en la investigación de Carrasco A. y Harold G. "Conocimiento y uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Cañete 2021" se reporta que el 71,3% (122) de puérperas acepta el inyectable trimestral como método anticonceptivo. Alvites R., en la investigación "Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo 2021" reporta que en mayor porcentaje 49,5% (99) de puérperas aceptan el inyectable trimestral como método anticonceptivo en el post parto. Sánchez, S. en la investigación "Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del centro de salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022" reporta que el 78,3% de puérperas eligió algún método anticonceptivo en el posparto y 21,7% no lo hizo.

Celestino, A. en la investigación "Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2018" reporta que la mayor parte de la población acepta la ampolla de tres meses (Medroxiprogesterona) como método anticonceptivo en el postparto (51,4%).

Gadea, M. en la investigación "Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021", reporta que 49.8% de pacientes en el post parto acepta el inyectable trimestral como método anticonceptivo.

La presente investigación nos muestra una alta tasa de no aceptación del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en el posparto 74.3%; pudiendo deberse a múltiples factores tanto individuales, socioculturales y de acceso a la información y servicios de salud. Demostrando en nuestros resultados algunos factores como; el temor los efectos secundarios; la falta de consejería o asesoramiento adecuado por parte de los profesionales de la salud sobre el método y sus beneficios, así como la atención insuficiente a las preocupaciones y preguntas de las mujeres sobre el método; la preocupación de que el anticonceptivo interfiera en la lactancia materna; las experiencias previas negativas con otros métodos anticonceptivos, descrito más abajo. Sin embargo, podemos señalar que aún es necesario seguir estudiando otros factores especialmente a aquellos relacionados con el entorno y la percepción de las puérperas que viven la experiencia de la maternidad y ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Tabla 01. El desconocimiento como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg en relación al método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

Desconocimiento sobre acetato de medroxiprogesterona 150)	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	9	12	2	7,7	1.6 (0,330-8,120)	0.543
No	66	88	24	92,3		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la hoja del cuestionario.

En la tabla 01 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 88% (66) conocen sobre el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y solo el 12% (9) no lo conoce. Y en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) se observa también que el 92,3% (24) conocen sobre el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y solo el 7,7% (2) nolo conoce.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que no existen asociación entre la variable desconocimiento sobre el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y la no aceptación de este como método anticonceptivo en el post parto ($p>0,05$). Y según la prueba estadística Odds Ratio con un riesgo de 1,6 e intervalo de confianza de 0,330-8,120, también nos indica que no existe riesgo entre ambas variables porque el intervalo de confianza en toda su extensión está por debajo de la unidad.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Silva, E. en la investigación “Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019” quien refiere que el mayor porcentaje 52,6% (70) tiene conocimiento sobre la medroxiprogesterona, pero no lo aceptan como método anticonceptivo ($p < 0,05$), factor determinante para el rechazo a medroxiprogesterona. Ponce, R. en la investigación “Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017”, reporta que el 86,96% de puérperas refería que si tenía conocimiento sobre los métodos modernos.

Por otro lado, en la investigación de Gadea, M. en la investigación “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021”, se reporta que la mayor frecuencia de rechazo de métodos anticonceptivos se dio en puérperas con conocimientos insuficientes (38,1% vs 31,1%; $p = 0.376$).

Carrasco A. y Harold G. “Conocimiento y uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el Centro de Salud San Vicente De Cañete 2021”, se reporta que el 42,7% (73) de mujeres presentan nivel de conocimiento medio sobre el uso del inyectable trimestral (Medroxiprogesterona). Así mismo Sánchez, S. en la investigación “Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del centro de salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022”, reporta que 59,8% de puérperas obtuvo un nivel medio de conocimiento.

Los resultados obtenidos nos muestran que el grupo de puérperas estudiadas conocen bastante bien el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto, sin embargo, no lo aceptan, resultado importante porque nos permite inferir que existen otros factores más personales y específicos que influyen en la aceptación, es importante destacar que la elección del método anticonceptivo es única

para cada individuo, se recomendaría que el profesional de la salud pueda brindar un asesoramiento más personalizado. Así también es conveniente realizar investigación cualitativa desde la percepción de la puérpera que nos permita contar con información más detallada de los factores individuales que las llevan a tomar decisiones en relación a su salud sexual y reproductiva.

Tabla 02. El temor a los efectos secundarios como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación al método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

Temor a los efectos secundarios a acetato de medroxiprogesterona 150mg	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	63	84	4	15,4	28 (8,429-98,915)	0.000
No	12	16	22	84,6		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 02 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg), el mayor porcentaje 84% (63) refiere temor a los efectos secundarios del método y no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg y solo el 16% (12) no presenta temor a los efectos secundarios. Mientras que en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg), sólo el 15,4% (4) refiere temor a los efectos secundarios del método y aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg y el 84,6% (22) no refiere temor a los efectos secundarios.

Los resultados sometidos la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que existe asociación significativa entre la variable temor a los efectos secundarios del método acetato de medroxiprogesterona 150mg y la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto ($p < 0,05$); y según la prueba estadística Odds Ratio nos indica que la probabilidad de no aceptación del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg es 28 veces más en aquellas puérperas que refieren temor a los efectos secundarios del método acetato de

medroxiprogesterona 150mg.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Rojas, Y. en la investigación "Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla- setiembre 2016", quien reporta que, el 76,6% (131) de puérperas inmediatas que no aceptan el acetado de medroxiprogesterona manifiestan temor a los efectos secundarios. Por otro lado, en Ramos, C. et al, en la investigación "Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2018"; reportan que el 54,4% (123) de puérperas que no aceptan la medroxiprogesterona como método anticonceptivo, refieren creencias y mitos sobre el acetato de medroxiprogesterona los cuales generan temor a los efectos que pueda ocasionar en la puérpera ($p < 0,05$).

Sin embargo, Paz, E. en la investigación "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"; indica que el temor a los efectos secundarios no es un factor de riesgo para aceptar el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo ($p > 0,05$ OR 1,4).

El factor temor a los efectos secundarios es un gran problema para la elección de la medroxiprogesterona como método anticonceptivo en el post parto. La medroxiprogesterona es un tipo de progestina, que es una hormona sintética similar a la progesterona, una hormona natural producida en los ovarios, pero que puede producir algunos efectos secundarios comunes como cualquier medicamento, algunas personas pueden experimentar cambios en el peso, cambios en el estado de ánimo, irregularidades en el ciclo menstrual, dolores de cabeza, entre otros, que por lo general son motivo de preocupación para algunas personas, sin embargo, esta situación se presenta de manera única como reacciones individuales que no pueden generalizarse.

Por ello es imperativo trabajar sobre este factor por su alta probabilidad (OR=28), desplegar esfuerzos que permitan aclarar dudas en las puérperas, brindar consejería diferenciada, plantear estrategias de riesgo y beneficio con ellas.

Tabla 03. La influencia negativa de la pareja como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación al método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

Influencia negativa de la pareja	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	16	21,3	3	11,5	2,079 (0,553-7,813)	0.271
No	59	78,7	23	88,5		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 03 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 78,7% (59) refiere que su pareja no influye negativamente sobre el uso del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y sólo en el 21,3% (16) si influye la pareja. Y en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg), sólo el 11,5% (3) refiere que su pareja influye negativamente sobre el uso del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y el 88,5% (23) no influye la pareja.

Los resultados sometidos la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que no existe asociación significativa entre la variable. Influencia negativa de la pareja y la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto ($p > 0,05$); y según la prueba estadística Odds Ratio con un riesgo de 2,079 e intervalo de confianza de 0,553-7,813, también nos indica que no existe riesgo entre ambas variables ya que el intervalo de confianza en toda su extensión está por debajo de la unidad.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Pinto, M. en la investigación "Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en puérperas atendidas en el centro de salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022", quien reporta que el 36,8% (78) de las puérperas que aceptan el acetado de medroxiprogesterona, tuvieron parejas que no prohibieron el uso del método. Así mismo Celestino, A. en la investigación "Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2018" reporta que el 61,5% de las puérperas que eligieron método anticonceptivo hormonal (Medroxiprogesterona) presentan pareja que influye positivamente en la elección del método anticonceptivo en el post parto.

Por otro lado, nuestros resultados no se asemejan a los encontrados por Paz, E en la investigación "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"; quien demuestra que el factor aprobación de la pareja se asocia significativamente con la aceptación del acetato de medroxiprogesterona ($p < 0,05$); es decir, demuestra que la probabilidad de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo es 3,5 veces cuando la pareja no aprueba.

Gadea, M. en la investigación "Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021", reporta que la actitud negativa de la pareja fue un factor asociado que incrementó 5,1 veces las probabilidades de rechazo de métodos anticonceptivos (RP=5.17; IC95%: 3.05-8.77; $p=0.001$).

La importancia de que la pareja apruebe, o participe, o influya en la elección del método anticonceptivo después del parto puede variar según las circunstancias y la dinámica de cada pareja, dependerá mucho de la comunicación y apoyo mutuo, de la responsabilidad compartida, sin embargo, en los resultados obtenidos encontramos que la probabilidad de influencia de la pareja no es significativa, situación que llama mucho la atención ya que las mujeres a diferencia de años pasados van tomando protagonismo y decidiendo ella sobre su salud sexual y reproductiva.

Aunque la participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo es valiosa, es importante destacar que, en última instancia, la decisión debe ser respetuosa y considerada con las necesidades y deseos individuales de la mujer que será la usuaria principal del método anticonceptivo. La atención obstétrica y la orientación profesional también son esenciales para garantizar que la elección sea segura y adecuada para la salud de la mujer.

Tabla 04. La primiparidad como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación con el método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

Primiparidad	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	7	9.3	5	19,2	0,432 (0,124-1,505)	0,179
No	68	90.7	21	80,8		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 04. Se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 90,7% (68) no fueron primíparas y sólo el 9,3% (7) fueron primípara. Y en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) se observa que el 80,8% (21) no fueron primíparas y solo el 19,2% (5) primíparas.

Los resultados sometidos la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que no existe asociación entre la paridad y la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto ($p > 0,05$); y según la prueba estadística Odds Ratio con un riesgo de 0,432 e intervalo de confianza de 0,124- 1,505, también nos indica que no existe riesgo entre ambas variables.

Nuestros resultados no se asemejan a los encontrados por Ramos, C. et al, en la investigación "Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2018"; quienes reportan que la paridad (primiparidad) se encuentra asociado significativamente con el uso de acetato de medroxiprogesterona en mujeres durante el post parto ($p < 0,05$). Así mismo, Pinto, M. en la investigación "Factores que influyen en la elección de un método

anticonceptivo en puérperas atendidas en el centro de salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022”, reporta que el mayor porcentaje 21,9% (44) de puérperas inmediatas que aceptan el acetado de medroxiprogesterona fueron primíparas. Gadea, M. en la investigación “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”, reporta que la primiparidad es un factor que predomina más entre las que no rechazan (38,3%) método anticonceptivo en el post parto, a diferencia de las que rechazan método anticonceptivo (19,0%); es decir, la primiparidad se relaciona con la aceptación de método anticonceptivo.

Por otro lado, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Rojas, Y., en la investigación “Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla- setiembre 2016”, quien reporta que el mayor porcentaje 57,9% (99) de puérperas inmediatas que no aceptan el acetado de medroxiprogesterona fueron múltiparas.

La paridad de la mujer podría influir en la aceptación de la medroxiprogesterona u otros métodos anticonceptivos en el postparto, pero la relación puede variar según las circunstancias individuales, como, la experiencia previa con anticonceptivos, las mujeres con experiencia previa en el uso de anticonceptivos, especialmente aquellos que han utilizado la medroxiprogesterona u otros métodos hormonales en el pasado, pueden tener una mayor aceptación y familiaridad con estos métodos después del parto. La experiencia en embarazos anteriores también puede influir en la decisión de usar anticonceptivos en el postparto, si una mujer ha tenido embarazos no planificados en el pasado y desea evitarlos en el futuro, es más probable que considere métodos anticonceptivos más seguros después del parto como la medroxiprogesterona. Sin embargo, en esta investigación la primiparidad no influyó en la aceptación de la medroxiprogesterona como método anticonceptivo probablemente porque el tamaño de

la población fue mayor en la de multíparas tanto en el grupo de casos como en el grupo controles.

Tabla 05. La falta de consejería como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación al método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2022 - febrero 2023.

Falta de consejería sobre el acetato de medroxiprogesterona 150 mg	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	24	32	3	11,5	3,608 (1,053-1,583)	0.042
No	51	68	23	88,5		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 05 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 68% (51) refiere haber recibido consejería anticonceptiva sobre acetato de medroxiprogesterona 150mg y el 32% (24) no recibió. Y en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) se observa que el 11,5% (3) manifiesta no haber recibido consejería anticonceptiva sobre acetato de medroxiprogesterona 150mg y el 88,5% (23) si recibió.

Los resultados sometidos la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que existe asociación entre la variable falta de consejería sobre el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg y la no aceptación como método anticonceptivo en el post parto ($P < 0,05$). Y según la prueba estadística OR nos indica que la probabilidad de no aceptar la medroxiprogesterona 150mg durante el post parto, es 3,6 veces más en puérperas que no recibieron consejería.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Silva, E. en la investigación "Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas

atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019” reporta que el mayor porcentaje 50,4% (70) puérperas recibió consejería y no acepta el inyectable trimestral como método anticonceptivo en el post parto. Así mismo se asemejan a los encontrados por Pinto, M. en la investigación “Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en puérperas atendidas en el centro de salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022”, quien reporta que existe asociación significativa entre la orientación en planificación familiar y la aceptación de métodos anticonceptivos en el post parto ($p < 0,05$). Como también, Gonzales M., en la investigación “Prevalencia y tipo de anticoncepción post parto inmediato en puérperas del hospital Moreno Vázquez. Ecuador 2018”, reporta que la consejería en planificación familiar influye al momento de elegir un método anticonceptivo en el puerperio con un valor $p=0,0048$ y $RR= 1,29$ ($IC= 1,222 -1,361$).

Paz, E. en la investigación "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" que el mayor porcentaje 85,1% (128) tienen una mala información previa sobre métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) y no aceptan como método anticonceptivo ($P<0,05$).

Nuestros resultados no se asemejan por los encontrados por Gadea, M. en la investigación “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”, quien reporta que no existe asociación entre la consejería y la aceptación del método anticonceptivo ($p=0,235$ y $RP=1,39$ ($0,80-2,41$)).

El factor falta de consejería es un gran problema para la elección del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en mujeres post parto, es importante afianzar la consejería durante el periodo prenatal y posparto, debemos proporcionar información detallada sobre el acetato de medroxiprogesterona, sus beneficios y posibles efectos colaterales, para que las puérperas puedan tomar decisiones informadas y acordes a sus necesidades, muchas veces la falta de consejería y la mala información hace que las puérperas tengan un pensamiento erróneo, por ello es importante promover una comprensión precisa de sus beneficios y así disminuir el rechazo al acetato de medroxiprogesterona en el post parto.

Tabla 06. El temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg interfiera en la lactancia materna como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación con el método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista diciembre, 2022 - febrero 2023.

Temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	46	61.3	3	11,5	12.2 (1,308-2,167)	0,000
No	29	38.7	23	88,5		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 06 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 61,3% (46) refiere temor que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg interfiera en la lactancia materna y solo el 38,7% (29) no refiere. Y en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) se observa que sólo el 11,5% (3) refiere temor que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg interfiera en la lactancia materna y el 88,5% (23) no refiere.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que existe asociación entre la variable temor que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg interfiera en la lactancia materna y la no aceptación como método anticonceptivo en el post parto ($p < 0,05$) y según la prueba estadística Odds ratio nos indica que la probabilidad de no aceptación del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150mg es 12,2 veces más en aquellas puérperas que manifiestan temor que el método interfiera en la lactancia materna.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Silva, E. en la investigación “Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019” reporta que el efecto nocivo del inyectable trimestral sobre la leche materna es un factor determinante para el rechazo como método anticonceptivo en puérperas ($p=0,007$). Así mismo Celestino A., en la investigación “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2018” reporta que el mayor porcentaje 57,1% (52) puérperas consideran que el uso de métodos anticonceptivos hormonales durante en el post parto no disminuye la lactancia materna ($p=0,179$).

Por otro lado, nuestros resultados no coinciden con los encontrados por Ramírez M. et al. en la investigación “Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha de julio - setiembre 2021” quienes reportan que el mayor porcentaje 74% (37) de puérperas, afirmaron que el uso de los métodos anticonceptivos hormonales (ampolla trimestral) no disminuye la cantidad de la leche materna y un 26% (13) que si disminuye.

La lactancia abre la puerta a experiencias únicas, muchas veces desconocidas, en las que el bienestar físico, psíquico y emocional se dan la mano. En esta nueva fase, es normal que surjan dudas sobre las decisiones que debe tomar la madre para garantizar la salud del bebé y la suya propia. El concepto que tienen algunas de las puérperas sobre la interferencia o alteración de la medroxiprogesterona en la lactancia materna es un gran problema para la elección como método anticonceptivo en el post parto, es necesario afianzar las estrategias de información y comunicación sobre métodos anticonceptivos en esta etapa de la mujer como es el puerperio.

Tabla 07. Complicaciones en el parto como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación al método de anticoncepción en el post parto, Centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2022 - febrero 2023.

Complicaciones en el parto	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	6	8	2	7,7	1.04 (0,666-1,535)	0.960
No	69	92	24	92,3		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 07 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 92% (69) no presenta complicaciones en el parto y solo el 8% (6) lo presenta. Y en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) también se observa que el 92,3% (24) no presenta complicaciones en el parto y sólo el 7,7% (2) presenta complicaciones.

Los resultados sometidos la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que no existe asociación entre la variable complicaciones en el parto y la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto ($p > 0.05$) y según la prueba estadística Odds Ratio con un riesgo de 1,04 e intervalo de confianza de 0,666- 1,535 nos indica que no existe riesgo entre ambas variables porque el intervalo de confianza en toda su extensión está por debajo de la unidad.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Gadea M. en la investigación “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021” reporta que el mayor porcentaje 97,6% (41) puérperas no tuvieron complicaciones al momento del parto de las cuales no aceptaron el uso de algún método anticonceptivo.

Tabla 08. Antecedente negativo del uso de otros métodos anticonceptivos como factor asociado a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg, en relación al método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

Antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		OR (IC 95%)	Valor p
	Nº	%	Nº	%		
Si	22	29,3	4	15,4	2,83 (1,705-7,397)	0,016
No	53	70,7	22	84,6		
Total	75	100%	26	100%		

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 08 se observa que en el grupo de casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg) el mayor porcentaje 70,7% (53) de puérperas no presenta antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos y sólo el 29,3% (22) presenta antecedentes negativos. Así mismo en el grupo control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150) el 84,6% (22) no presenta antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos y solo el 15,4% (4) presenta antecedentes negativos.

Los resultados sometidos la prueba estadística Chi cuadrado nos indica que existe asociación entre la variable antecedentes negativos de uso de métodos anticonceptivos y la no aceptación de acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto ($p < 0,05$). Y según la prueba estadística Odds Ratio la probabilidad de no aceptar el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo es 2,83 veces más en puérperas que tuvieron antecedentes negativos de uso de métodos anticonceptivos.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Gadea, M. en la investigación “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”, quien reporta que los mayores casos de rechazo de métodos anticonceptivos se dieron en mujeres con experiencias negativas con el uso de anticonceptivos ($p=0,000$ RP=8,44). Mientras que Quispe, D. et al, en la investigación “Factores de deserción en usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona del Centro de Salud Paucarará 2022” reportan que el 90,0% (36) de usuarias refiere tener mala experiencia con el uso de acetato de medroxiprogesterona.

El antecedente negativo de uso de métodos anticonceptivos nos permite tener una información de que la puérpera ya tiene conocimiento sobre su uso, tanto así de los efectos secundarios que pueden ocasionar, sin embargo millones de mujeres optan por los métodos anticonceptivos hormonales y no tienen inconvenientes, pero para algunas, los efectos colaterales ocasionan una mala experiencia, pueden ser perjudiciales para su salud mental en donde es un tema de gran importancia relacionada con la aceptación (continuidad) del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo.

Tabla 09. Características sociodemográficas de puérperas estudiadas para la elección del acetato de medroxiprogesterona 150mg, como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista, diciembre 2022 - febrero 2023.

Características sociodemográficas	Casos (puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)		Control (puérperas que aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150 mg)	
	N°	%	N°	%
Edad: Adolescente Joven Adulta	16 36 23	21,3 48 30,7	5 12 9	19,2 46,2 34,6
Total	75	100%	26	100%
Estado civil: Casado Conviviente Soltera	9 43 23	12 57,3 30,7	4 18 4	15,4 69,2 15,4
Total	75	100%	26	100%
Religión: Católica Evangélica Otros	65 6 4	86,7 8 5,3	23 2 1	88,5 7,7 3,8
Total	75	100%	26	100%
Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	1 11 47 16	1,3 14,7 62,7 21,3	2 3 10 11	7,7 11,5 38,5 42,3
Total	75	100%	26	100%
Paridad: Primípara Multípara	42 33	56 44	15 11	57,7 42,3
Total	75	100%	26	100%

*Elaboración propia en base a la ficha de entrevista.

En la tabla 09 se observa que del total de puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg el mayor porcentaje 48% (36) son jóvenes, de estado civil conviviente 57,3% (43), de religión católica 86,7% (65), grado de instrucción secundaria 62,7% (47) y primíparas 56% (42). Mientras que en puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg el mayor porcentaje 46,2% (12) son jóvenes, de estado civil convivientes 69,2% (18), de religión católica 88,5% (23), grado de instrucción superior 42,3% (11) y multíparas el 57,7% (11).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Silva, E. en la investigación “Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019” quien reporta que el mayor porcentaje 47,8% (44) puérperas tienen entre 20 a 30 años de edad, convivientes 51,1.2%(51), son católicas 58,4%(73), con grado de escolaridad de secundaria 55,1%(59) y el 55.0%(77) primíparas de las cuales no aceptan el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo . Así mismo Muñoz M, et al. En la investigación “Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de ventanilla. Setiembre 2016”. Quienes reportan que el mayor porcentaje 53,3% (91) puérperas tienen entre 20 a 29 años, son convivientes 70,2% (120), son católicas 63,2% (108), de secundaria completa 52,6% (90) y no aceptan el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo.

Sin embargo, vemos que, en los encontrados por Ramos C. y Mendoza S., en la investigación “Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2018”. Según edad el porcentaje 34,8% (46) tienen entre 18-35 años, de estado civil conviviente 30,3% (40), religión católica 31,1% (41), grado de instrucción secundaria 16,7% (22), paridad

32,6% (43) puérperas son primíparas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

1. El 74,3% de puérperas del Centro de Salud San Juan Bautista no aceptan el uso de acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo.
2. Los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo en el post parto son: Temor a los efectos secundarios del método anticonceptivo ($p<0,005$, $OR=28$); falta de consejería en el post parto ($p<0,05$, $OR=3,6$); temor a que el acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna ($p<0,05$, $OR=12,2$) y el poseer antecedente negativo de uso de métodos anticonceptivos ($p<0,05$, $OR=2,83$).
3. Los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método anticonceptivo en el post parto como: la influencia negativa de la pareja ($OR=2,079$), la primiparidad ($OR=0,432$), complicaciones en el parto ($OR=1,04$) según prueba estadística Odds Ratio, nos indica que no existe riesgo entre ambas variables.
4. Las puérperas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona 150mg son jóvenes 48% (36), de estado civil conviviente 57,3% (43), de religión católica 86,7% (65), grado de instrucción secundaria 62,7% (47) y primíparas 56% (42).

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales del Centro de Salud de San Juan Bautista (obstetras) se sugiere afianzar la orientación y consejería, brindando una información detallada del acetato de medroxiprogesterona 150 mg, beneficios y posibles efectos colaterales, resaltando la importancia de los métodos anticonceptivos en el periodo de puerperio para incidir de manera positiva en la toma de decisión de las mujeres post parto en cuanto a su utilización.
2. Establecer una estrategia de programas educativos y sensibilización del uso de método anticonceptivo en mujeres post parto desde la etapa prenatal que desde allí es el momento indicado para que la mujer este bien informada para que las púerperas puedan tomar decisiones adecuadas y así evitar embarazos no planificados y periodos intergenésicos cortos.
3. Realizar programas educativos y de sensibilización que aborden temas de mitos y creencias erróneas sobre el acetato de medroxiprogesterona, promoviendo una comprensión precisa de sus beneficios, para disminuir el rechazo del uso del método en la etapa post parto.
4. Socializar los resultados del presente estudio en el Centro de Salud San Juan Bautista con la finalidad de que el personal de obstetricia conozca los factores de no aceptación del uso de acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud de Planificación familiar [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 1]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
2. Organización Mundial de la salud. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. 2014.
3. Darney BG, Sosa-Rubi SG, Servan-Mori E, Rodriguez MI, Walker D, Lozano R. The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico: A retrospective cohort study. *Contraception*. 2016 Jun 1;93(6):478–84.
4. Dozier AM, Nelson A, Brownell EA, Howard CR, Lawrence RA. Patterns of postpartum depot medroxyprogesterone administration among low-income mothers. *J Womens Health*. 2014 Mar 1;23(3):224–30.
5. USAID. Importance of postpartum family planning within country maternal and newborn health acceleration plans [Internet]. 2023. Available from: www.qualityofcarenetwork.org
6. Gaffield ME., Egan S., Temmerman M., It's about time: WHO and partners release programming strategies for postpartum family planning [Internet]. Vol. 2, *Global Health: Science and Practice*. 2014. Available from: www.ghspjournal.org
7. Moore Z, Pfitzer A, Gubin R, Charurat E, Elliott L, Croft T. Missed opportunities for family planning: An analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries. *Contraception*. 2015 Jul 1;92(1):31–9.
8. Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under- five years mortality and nutritional status in developing countries: Evidence from the demographic and health surveys. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2005;89(SUPPL. 1).
9. Stephens JW, Thacker SB, Shaw FE, Spriggs Terraye M Starr SR, Doan QM, Phyllis King MH, et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Adapted from the

World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th edition Editorial and Production Staff [Internet]. 2009. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/cme/conted.html>

10. Dev R, Kohler P, Feder M, Unger JA, Woods NF, Drake AL. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- And middle-income countries. Vol. 16, Reproductive Health. BioMed Central Ltd.; 2019.
11. Jauregui L. Prevalencia y uso de metodos anticonceptivos en el post parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue 2019. 2019.
12. Kennedy KI, Short R V, Rose Tully M. Premature Introduction of Progestin-Only Contraceptive Methods During Lactation. 2000.
13. Halderman LD, Nelson AL. Impact of early postpartum administration of progestin-only hormonal contraceptives compared with nonhormonal contraceptives on short-term breast-feeding patterns. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(6):1250–8.
14. Ovies G, Santana F, Padron R. Anticonceptivo post parto. 1999;
15. Paola J, Alvarez S, Elena L, Linares V. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar Hospital Nacional Hipolito Unanue, enero 2018. 2018.
16. Gil JF. Revista Peruana de Epidemiología Artículo Original Paper. 2010.
17. Martínez E, Measham A. Factores que influyen en la aceptación de planificación familiar en los programas post parto. Influencia del esposo y la madre. 1999.
18. Gadea M. Factores asociados al rechazo de método anticonceptivo después del parto en el hospital de apoyo María Auxiliadora 2021. 2021.
19. Carrasco H. Conocimiento y uso del método anticonceptivo inyectable trimestral en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Cañete 2021.
20. Ramos C, Mendoza S. Factores asociados al uso del acetato de medroxiprogesterona en mujeres post parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia

Huaraz, 2018. 2018.

21. Silva E. Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote-2019. 2019.
22. Rojas Y. Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla. Septiembre 2016. 2016.
23. Paz E. 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. 2016.
24. Baldeon G, Castañeda L. Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016 Lima. 2016.
25. Phizer. Depo-Provera. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml. 2019;
26. Stahl E. Política de medicamentos en Estados Unidos de América. 2009;
27. Paola J, Alvarez S, Elena L, Linares V. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familia. Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018. 2018.
28. Leon F, Monge R, Zumaran A, Garcia I, Rios A. Duración de las sesiones de consejería y cantidad de información relevante que se intercambia: Un estudio en clínicas del Perú. 2001.
29. Szpirko J. El desconocimiento. In Rio de Janeiro; 2003.
30. Quinde T. Efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José, mayo del 2018.
31. Gutarra F. Conceptos básicos de obstetricia. 2012 [cited 2024 Feb 1]; Available from: [es.slideshare e.net /vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia](https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia)

32. Patricio J. Medroxiprogesterona acetato. 2016 [cited 2024 Feb 1]; Available from: e-lactancia.org/breastfeeding/medroxyprogesterone-acetate/product/

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

TITULO DE LA INVESTIGACION

“Conocer los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto en puérperas atendidas en el centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2022 – febrero 2023”

Responsables:

- PALOMINO CARHUAS, Keni Paola.
- MENDOZA ALANYA Maria Guadalupe

Sra, estamos realizando un estudio sobre los factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg en el post parto, a través de algunas preguntas de conocimiento, con la finalidad de contribuir con el sector de salud para que se puedan implementar nuevas estrategias conociendo los factores asociados y lograr que las puérperas usen el mencionado método de anticoncepción, como profesionales obstetras busquemos la formas de cómo llegar a las madres puérperas ,para así mejorar y fortalecer la salud de la mujer puérpera. Es de carácter anónimo, por lo que usted puede responder con amplia libertad, por ser ésta de importancia.

Desea participar:

Si ()

No ()

Muchas gracias

ANEXO 02.

FICHA DE CUESTIONARIO



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

CODIGO:	TIEMPO DURACION:
FECHA:	Nº de Interrupciones:
Lugar:	Observaciones

Introducción: Estimada paciente, soy estudiante de Obstetricia y estoy desarrollando mi trabajo de tesis que tiene como objetivo recoger información sobre los conocimientos en anticoncepción en el puerperio, por ello Por tal motivo solicito a usted por favor contestar el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo. Agradezco su participación en esta investigación.

Instrucciones: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas en la cual debe marcar con una equis ("X") a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

- 1. ¿Qué es el acetato de medroxiprogesterona 150mg?**
 - a) Es una pastilla para los cólicos menstruales
 - b) Es una pastilla que disminuye el dolor de parto
 - c) Es un anticonceptivo
 - d) Todas son correctas
- 2. ¿Cuántos meses protege el acetato de medroxiprogesterona 150mg?**
 - a) Un mes
 - b) Dos meses
 - c) Tres mese
 - d) cuatro meses
- 3. ¿El acetato de medroxiprogesterona 150mg puede afectar tu ciclo menstrual?**
 - a) si
 - b) no
- 4. ¿El acetato de medroxiprogesterona 150mg interfiere en las relaciones sexuales?**
 - a) Si
 - b) No
- 5. ¿El acetato de medroxiprogesterona 150mg te protege de las infecciones de transmisión sexual?**
 - a) si
 - b) No
- 6. ¿En qué parte del cuerpo se aplica el acetato de medroxiprogesterona 150mg?**
 - a) En el hombro
 - b) En el glúteo
 - c) Ninguna de las anteriores
- 7. ¿El acetato de medroxiprogesterona 150mg hace acumular la sangre en la cabeza?**

- a) Si
 - b) No
8. ¿El acetato de medroxiprogesterona 150mg causa cáncer al cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Cada cuánto tiempo se debe aplicar el acetato de medroxiprogesterona 150mg?
- a) diario
 - b) una vez al año
 - c) cada tres meses
 - d) cada un mes
10. ¿acetato de medroxiprogesterona 150mg, seca la leche materna?
- a) Si
 - b) No

Medida del cuestionario:

NO: 0 - 10 puntos desconocen

SI: 11 – 20 puntos conocen

ANEXO 03

FICHA DE ENTREVISTA



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

CODIGO:	TIEMPO DURACION:
FECHA:	Nº de Interrupciones:
Lugar:	Observaciones

Introducción: Estimada paciente, soy estudiante de Obstetricia y estoy desarrollando mi trabajo de tesis que tiene como objetivo recoger información aspectos relacionados a la anticoncepción en el puerperio. Por tal motivo solicito a usted por favor contestar con total sinceridad

<u>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</u>	
Edad:	Estado civil: 1.- Casada () 2.- Conviviente () 3.- Soltera ()
Religión 1.- Católico () 2.- Evangélico () 3.- Otros ()	Nivel de instrucción: 1.- Sin instrucción () 2.-Primaria () 3.-Secundaria () 4.- Superior ()
Paridad: 1.- Primípara () 2.- Multípara ()	
<u>FACTORES ASOCIADOS</u>	
Temor a efectos secundarios: 1. Si () 2. No ()	Influencia de la pareja: 1. Si () 2. No ()
Primiparidad : 1. Si () 2. No ()	Falta de consejería anticonceptiva en el post parto: 1. Si () 2. No ()
Temor a que el acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna: 1. Si () 2. No ()	Complicaciones en el parto: 1. Si () 2. No ()

Antecedentes negativos de uso de método anticonceptivo: 1. SI () 2. NO ()	
---	--

<u>ACEPTACION DEL INYECTABLE TRIMESTRAL</u>	
SI ()	NO ()

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	INDICE	TECNICA	INSTRUMENTO	CRITERIOS DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: Desconocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona 150mg.	Falta de información sobre una cosa o comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones.	Si	Menor a 11 puntos	Entrevista	Ficha de Cuestionario	Nominal
		No	11 a 20 puntos			
Temor a efectos secundarios.	Es el miedo a los efectos secundarios que pudieran producir el uso del inyectable trimestral.	Si	Puérpera refiere temor a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona 150mg l.	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Puérpera no refiere temor a los efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona 150mg l.			
Influencia negativa de la pareja.	El rechazo de la pareja, hacia el uso del acetato de medroxiprogesterona 150mg, que podría estar ligado a múltiples factores.	Si	Pareja influye en la aceptación del uso del acetato de medroxiprogesterona 150mg.	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Pareja no influye en la aceptación del uso de acetato de medroxiprogesterona 150mg l.			
Primiparidad	Mujer que pario solo una vez.	Si	Mujer que dio a luz su primer hijo	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Mujer que no tiene hijos			
Falta de consejería en el post parto.	consejería profesional en post parto	Si	Paciente recibe consejería en el posta parto	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Paciente no recibe consejería en el posta parto			
Temor a que el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona 150 mg interfiera en la lactancia materna.	Temor a cambiar la composición o detener la producción de la leche materna	Si	Puérpera cree que el acetato de medroxiprogesterona 150mg cambia la composición de leche.	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Puérpera cree que el acetato de medroxiprogesterona 150mg cambia la composición de leche.			
Complicaciones del parto.	Problemas de salud que se dan durante el período de la gestación o durante el proceso del parto.	Si	Cuando la puérpera menciona que algún de las complicaciones del parto interfieren en el uso de acetato de medroxiprogesterona 150mg.	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal

		No	Cuando la puérpera menciona que algunas de las complicaciones del parto no interfieren en el uso del acetato de medroxiprogesterona 150mg.			
Antecedente negativo de uso de otros métodos anticonceptivos	Haber usado anticonceptivos anteriores a la gestación o etapa preconcepcional, lo cual tiene como una mala experiencia con la misma, nos permite conocer si hay rechazo o aceptación	Si	Puérpera menciona haber tenido antecedentes negativos en el uso de otro método anticonceptivo.	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Puérpera no menciona haber tenido antecedentes negativos en el uso de otro método anticonceptivo.			
VARIABLE DEPENDIENTE: No aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg	Agentes o elementos que contribuyen directamente a dar una elección negativa.	Si	Si la puérpera rechaza el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo.	Entrevista	Ficha de entrevista	Nominal
		No	Si la puérpera acepta el acetato de medroxiprogesterona 150mg como método anticonceptivo.			

CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA



ENTREVISTA A LAS PUERPERAS











ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 0615-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: MENDOZA ALANYA MARIA GUADALUPE y PALOMINO CARHUAS, KENI PAOLA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:10 de la mañana del día 13 de junio del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: "Factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista. Diciembre 2022 – febrero 2023 ", presentado por las Bachilleres: **MENDOZA ALANYA MARIA GUADALUPE y PALOMINO CARHUAS, KENI PAOLA**

para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Oriol M. Chuchón Gómez (delegado por la Decana)

Miembros : Prof. Martha Paulina Infante Beingolea de Zárate

: Prof. Roaldo Pino Anaya

: Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Asesora : Prof. Rosa María Vega Guevara

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 11:15; como acto inicial el Presidente de la sustentación de tesis indica a la Secretaria Docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 0615-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico. Inicia la exposición la Bachiller:

MENDOZA ALANYA MARIA GUADALUPE a las 11.20 y continúa la Bachiller: **PALOMINO CARHUAS, KENI PAOLA**, culminando a las 11:55.

Seguidamente el Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer, seguidamente da pase al Prof. Roaldo Pino Anaya, luego participa la Prof. Martha Paulina Infante Beingolea de Zárate y finalmente participa el presidente de los miembros del jurado prof. Oriol M. Chuchón Gómez, y luego invita a la Prof. Rosa María Vega Guevara para su intervención como asesora .

Una vez concluida con las intervenciones el presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: MENDOZA ALANYA MARIA GUADALUPE

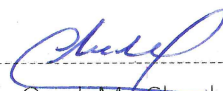
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Oriol M. Chuchón Gómez	16	17	17	17
Prof. Martha Paulina B. de Zárate	16	16	15	16
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	16	15	16
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: PALOMINO CARHUAS, KENI PAOLA

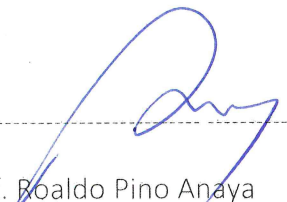
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNATAJE FINAL
Prof. Oriol M.Chuchón Gómez	16	17	17	17
Prof. Martha Paulina B. de Zárate	16	16	16	16
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	16	15	16
Prof. Héctor Velarde Valer	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

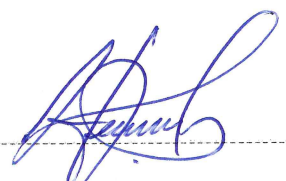
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachilleres: **MENDOZA ALANYA, MARIA GUADALUPE y PALOMINO CARHUAS, KENI PAOLA** con la nota final de 17 (diecisiete)

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 12:45 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.

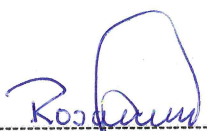

Prof. Oriol M. Chuchón Gómez
Presidente


Prof. Martha Paulina Infante B. de Zárate
Miembro


Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro


Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Miembro


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente


Prof. Rosa María Vega Guevara
Asesora

Ayacucho 13 de junio 2024

**CONSTANCIA N°15-2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

Factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista. Diciembre 2022-febrero 2023.

Autoras:

Bach. Maria Guadalupe Mendoza Alanya
Bach. Keni Paola Palomino Carhuas

ASESORA:

Dra. Rosa María Vega Guevara
Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 29% de similitud.

Ayacucho, 01 de abril del 2024



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 016 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°407 -2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **"Factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista. Diciembre 2022- febrero 2023"**

Autoras:

Bach: MENDOZA ALANYA, Maria Guadalupe

Bach: PALOMINO CARHUAS, Keni Paola

ASESORA:

Dra. Obsta. Rosa María VEGA VELARDE

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 29 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 05 de abril del 2024


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista. Diciembre 2022-febrero 2023.

por MARIA GUADALUPE MENDOZA ALANYA Y KENI PAOLA PALOMINO
CARHUAS

Fecha de entrega: 04-abr-2024 09:31a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2339819301

Nombre del archivo: Maria_Guadalupe_Mendoza_Alanya,Keni_Paola_Palomino_Carhuas.docx (2.38M)

Total de palabras: 16852

Total de caracteres: 93580

Factores asociados a la no aceptación del acetato de medroxiprogesterona 150mg como método de anticoncepción en el post parto. Centro de Salud San Juan Bautista. Diciembre 2022- febrero 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

7

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

repositorio.ucp.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	revistas.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	saludconlupa.com Fuente de Internet	<1 %
17	e-lactancia.org Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	

<1 %

20

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

quierocuidarme.dkvsalud.es

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

25

dspace.muhas.ac.tz:8080

Fuente de Internet

<1 %

26

ohsu.pure.elsevier.com

Fuente de Internet

<1 %

27

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

vdocuments.com.br

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.ucs.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

assets.researchsquare.com

Fuente de Internet

<1 %

31	portal.research.lu.se	Fuente de Internet	<1 %
32	spmediciones.mx	Fuente de Internet	<1 %
33	cybertesis.unmsm.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Andina del Cusco	Trabajo del estudiante	<1 %
35	pogi.or.id	Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.upse.edu.ec	Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo